بعض المشكلات السلوكية المرتبطة بأبعاد التوافق النفسي لدى مجموعة من المراهقين ضعاف السمع بدولة الكويت

د. جابر مبارك الهبيده
باحث الإرشاد النفسي- جامعة الكويت
١

الملخص

الخلفيه: هدف البحث إلى الكشف عن العلاقة بين بعض المشكلات السلوكية (العدوان- النشاط الزائد- السلوك الانسحابي) وأبعاد التوافق النفسي (التوافق الشخصي- التوافق المدرسي- التوافق الأسري) لدى مجموعة من المراهقين ضعاف السمع.

أهمية البحث: يمكن تحديد أهمية البحث النظرية والتطبيقية فى أن قلة البحوث التى حاولت الكشف عن طبيعة العلاقة بين بعض المشكلات السلوكية (العدوان- النشاط الزائد- السلوك الانسحابي) وأبعاد التوافق النفسى (التوافق الشخصى- التوافق المدرسى- التوافق الأسري) لدى المراهقين ضعاف السمع؛ خاصة فى دولة الكويت أن النتائج التى سوف يسفر عنها البحث الراهن ربما تساعد العاملين فى مجال الإعاقة السمعية على تصميم برامج إرشادية لتخفيف حدة المشكلات السلوكية التى يعانى منها المراهق ضعيف السمع، وما يترتب عليه من تحسن توافقه النفسي.

المنهج: لتحقيق هذا، تم تصميم مقياسين لقياس المشكلات السلوكية والتوافق النفسي للمراهقين ضعاف السمع، وحساب خصائصهما السيكومترية. وتكونت العينة من ستين مراهقاً ومراهقة من المراهقين ضعاف السمع (٣٠ ذكراً، و٣٠ أنثى) ، ممن تراوح متوسط أعمارهم (١٦,١٧) سنة.

النتائج: توصلت النتائج إلى وجود ارتباطات سالبة ودالة إحصائيا بين المشكلات السلوكية (العدوان- النشاط الزائد- السلوك الانسحابي) وأبعاد التوافق النفسي (التوافق الشخصي- التوافق المدرسي- التوافق الأسري). كما تبين أن الذكور ضعاف السمع أكثر عدواناً، ونشاطاً زائداً، ومعاناة من المشكلات السلوكية، بينما المراهقات ضعاف السمع أكثر سلوكاً إنسحابياً. إضافة إلى هذا، أسفرت النتائج عن أن المراهقات ضعاف السمع أكثر توافقاً شخصياً، ومدرسياً، وأسرياً، وتوافقاً نفسياً بشكل عام عن المراهقين ضعاف السمع. وقد تم تفسير النتائج في ضوء ما أنتهت إليه نتائج البحوث السابقة، والانتهاء ببعض التوصيات والبحوث المقترحة.

كلمات مفتاحيه: ضعاف السمع- مشكلات سلوكيه- توافق نفس

Some Behavior Problems Related To Psychological Adjustment Dimensions For Hearing- Impaired Adolescents in Kuwiat State

Background: The aim of this study is to find out the relationship between some behavior problem (Aggression- Hyperactivity- Withdrawal behavior) and psychogical adjustment dimensions (Personal Adjustment- School Adjustment- Family Adjustment) for hearing impaired adolescents.

Methodology: Behavior Problems and Psychological Adjustment dimensions are designed and its psychometric characteristics are computed. The sample consists of 60 (30 male& 30 female) hearing impaired adolescents and their mean ages is (16.17) Yrs. Old.

Results: The results indicated that there are negative and significant statistically correlation between behavior problems and psychological adjustment dimensions for hearing- impaired adolescents. As well, the results showed that hearing impaired males are more aggressive, hyperactive and more suffering from behavior problem. While, the results indicated the hearing impaired female are more withdrawal behavior. Furthermore, the results showed that the hearing impaired female are more personal, school, family adjustment and psychological adjustment generally. It interpreted according to previous research studies. Some suggestions and future research studies are required.

KeyWord: Psychological Adjustment- Impaired hearing- Behavior Problems

المقدمة:

أن المعاق عامة، والمعاق سمعياً خاصة قد يكون عاجزاً أحياناً عن فهم بعض الضوابط المجتمعية، لذا فهو لا يستجيب لها مما ينجم عن ذلك اصطدامه بخبرات سلبية من المحيطين به، مما يولد لديه مشاعر الإحباط والخوف والرغبة فى الانسحاب والانطواء أو فرض نفسه على الواقع المحيط بقوة من خلال العدوان والانفعال والغضب، وقد تكون الأسرة فيه عاجزة عن تفسير هذا السلوك المضطرب، مما يوقعها تحت طائلة الحرج من المجتمع المحيط، وهذا ينعكس على ابنها وبالتالى قد يؤثر على توافقه مع الأسرة والمجتمع ويولد لديه شعوراً بعدم الرضا عن إعاقته من جهة، وعن ما يظهر عليه من مشكلات سلوكية الناجمة عن التفاعل اللاسوى مع العوامل والمتغيرات المحيطة به من جهة أخرى.

ويشير فراج (١٩٩٩: ٨) إلى أن الإعاقة السمعية من أكثر أنواع العجز المزمن، وتؤثر على جميع جوانب النمو الجسمي، والنفسي، والاجتماعي، كما أن الأطفال المعوقين سمعياً من أكثر الفئات معاناة، نظراً لأنها حالة تعيق التواصل، وبالتالى تعيق تعلم اللغة، والتفاعل مع الآخرين، وبالتالى تعيق عملية التعليم، ويصبح الفرد غير قادر على الإنتاج رغم أنه من حيث قدراته العقلية لا يختلف عن الطفل العادى سمعياً.

ويعد العجز عن النطق والكلام من المحددات الخطيرة التى تواجه الإنسان، وهذا ما يجعل الإعاقة السمعية حالة متميزة بين حالات الإعاقة الأخرى، فالاتصال مع الطفل ضعيف السمع مشكلة صعبة تواجه المعلمين والمهتمين والمتعاملين معه (عبيد، ٢٠٠٠: ١٦٩).

وقد تبين أن الأطفال ضعاف السمع يعانون من المشكلات السلوكية نتيجة الحواجز والعوائق الكثيرة أمامهم لاكتشاف البيئة والتعامل معها، ولذلك يجب أن يزود الطفل باستراتيجيات بديلة للتواصل مع البيئة (Fellem& Uman Sky, 1985: 1). ومن المشكلات السلوكية التى يعانى منها ضعاف السمع صعوبة إقامة علاقات اجتماعية مع أقرانهم العاديين، ولذا فهم يشعرون بالعزلة الاجتماعية، ويكونون فيما بينهم جماعات خاصة، كما أنهم يميلون أيضاً إلى التكتل فى تجمعات شبه معزولة اجتماعات خاصة، كما أنهم يميلون أيضاً إلى التكتل فى تجمعات شبه معزولة اجتماعياً نتيجة للانطوائية (Kusche, 2006: 49).

وإلى جانب هذا، يميل ضعيف السمع إلى الانطواء؛ والانسحاب؛ وعدم التكيف مع الآخرين؛ والرغبة فى الإيذاء؛ والعجز عن تحمل المسئولية، وعدم الاتزان الانفعالي، والسلوك العدوانى تجاه الآخرين وتجاه نفسه أحياناً (Stinson, et al., 1996: 132). ونتيجة تأخر الأطفال ضعاف السمع لغوياً نجد أنهم يميلون أيضاً إلى الوحدة، والتقدير المنخفض للذات، والاعتمادية (Wymamd, 1994: 11)، وهذا يترتب عليه معاناة الطفل ضعيف السمع من التوافق النفسي. وعليه، يسعى البحث الراهن إلى محاولة الكشف عن العلاقة بين بعض المشكلات السلوكية المرتبطة بالتوافق النفسى لدى مجموعة من المراهقين ضعاف السمع بدولة الكويت.

مشكلة البحث:

أن ضعيف السمع يعيش فى عالم غريب عنه لا صلة له به، كما أنه غير قادر على السؤال عن الأحداث التى تدور حوله، فيشعر بالخوف والتذمر والعزلة والغضب لعدم قدرته على فهم الآخرين، وعدم قدرة من حوله على فهمه، ويشير جاكسون Jackson (١٩٩٧: ٣٧٨) إلى أن الحرمان من السمع يفقد الطفل معانى الأصوات التى ترمز إلى الحنان والعطف والتقدير، مما يعمق لديه مشاعر النقص والعجز، وبالتالى فإن ضغوط الحياة على الطفل ضعيف السمع تبدأ مع شعوره بالحنان، أو عطف الأسرة خلال مرحلة الطفولة، ويعزى ذلك إلى أنه لا يسمع صوت أمه بنغماته أثناء عنايتها به، ولا يسمع نغمة الأمان والطمأنينة فى صوت الأب، ولذلك فهو يميل إلى العزلة والهروب من تحمل المسئولية والعنف، ومن ثم يتسم ضعيف السمع بالاضطراب النفسى الانفعالي.

كما يفقد قدرته على التكيف مع المجتمع والبيئة المحيطة وصعوبة التعبير، حيث يقف عاجزاً أمام العديد من المواقف الحياتية التى تحتاج إلى التفاعل والتعبير، لذلك يبدأ لديه الشعور بالإحباط، وتتوالد لديه الاتجاهات العدوانية، وينعزل عن المجتمع (شقير، ١٩٩٩: ١٨٩).

وقد قام الباحث الحالى بدراسة استطلاعية على مجموعة من المعلمين والمعلمات والأخصائيين العاملين فى مجال الإعاقة السمعية من أجل التعرف على أكثر المشكلات السلوكية شيوعاً المرتبطة بسوء التوافق النفسى بين المراهقين ضعاف السمع بدولة الكويت، فتبين أن أكثر المشكلات السلوكية شيوعاً المرتبطة بسوء التوافق النفسى بين هذه الفئة هى المشكلات المرتبطة بالعدوان، والنشاط الزائد، والسلوك الانسحابي.

إضافة إلى هذا، أوضحت نتائج بعض البحوث شيوع العدوان (Kuntz, 1992)؛ والنشاط الزائد (Mowell, 2008)؛ والسلوك الانسحابى (Brink, 2004)، إلى جانب سوء التوافق النفسى (عبدالحميد، ٢٠٠٢) لدى الأطفال والمراهقين الصم وضعاف السمع.

وعلى الرغم من وفرة البحوث التى تناولت المشكلات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين الصم وضعاف السمع، والبحوث التى تناولت التوافق النفسى لديهم، ألا أنه على الجانب الآخر توجد قلة من البحوث التى حاولت الكشف عن طبيعة العلاقة بين هذه المشكلات السلوكية والتوافق النفسى لدى المراهقين ضعاف السمع؛ خاصة فى دولة الكويت. ومن ثم تكمن مشكلة البحث الراهن فى محاولة الكشف عن العلاقة بين بعض المشكلات السلوكية والتوافق النفسى لدى المراهقين ضعاف السمع.

تساؤلات الدراسة:

يمكن تحديد تساؤلات البحث فيما يلي:

١. ما العلاقة بين المشكلات السلوكية والتوافق النفسى لدى المراهقين ضعاف السمع؟
٢. ما الفروق فى المشكلات السلوكية لدى المراهقين ضعاف السمع وفقاً لمتغير النوع؟
٣. ما الفروق فى التوافق النفسى لدى المراهقين ضعاف السمع وفقاً لمتغير النوع؟

هدف البحث:

هدف البحث الكشف عن طبيعة العلاقة بين بعض المشكلات السلوكية (العدوان- النشاط الزائد- السلوك الانسحابي) وأبعاد التوافق النفسى (التوافق الشخصي- التوافق المدرسي- التوافق الأسري). إلى جانب التعرف على الفروق فى كل من المشكلات السلوكية والتوافق النفسى لدى المراهقين ضعاف السمع وفقاً لمتغير النوع.

أهمية البحث:

يمكن تحديد أهمية البحث النظرية والتطبيقية فى النقاط التالية:

١. قلة البحوث التى حاولت الكشف عن طبيعة العلاقة بين بعض المشكلات السلوكية (العدوان- النشاط الزائد- السلوك الانسحابي) وأبعاد التوافق النفسى (التوافق الشخصي- التوافق المدرسي- التوافق الأسري) لدى المراهقين ضعاف السمع؛ خاصة فى دولة الكويت.
٢. أن النتائج التى سوف يسفر عنها البحث الراهن ربما تساعد العاملين فى مجال الإعاقة السمعية على تصميم برامج إرشادية لتخفيف حدة المشكلات السلوكية التى يعانى منها المراهق ضعيف السمع، وما يترتب عليه من تحسن توافقه النفسي.

مصطلحات البحث:

يمكن تحديد مصطلحات البحث على الوجه التالي:

- المشكلات السلوكية Behavior Problems: هى تلك الأنماط السلوكية من السلوك أو المشاعر التى ينظر إليها بواسطة الفرد أو المجتمع باعتبارها غير مرغوب فيها، أو مطلوب التحكم فيها، وتغييرها، سواء من قبل الفرد، أو المجتمع، وتقتصر المشكلات السلوكية فى البحث الراهن على المشكلات التالية: العدوان- النشاط الزائد- السلوكى الانسحابي.
- التوافق النفسى Psychological Adjustment: يقصد بالتوافق النفسى بأنه عملية دينامية مستمرة، ذات أبعاد متعددة (التوافق الشخصي- التوافق المدرسي- التوافق الأسري)، يسعى المراهق ضعيف السمع من خلاله لتحقيق قدر من الرضا والاتزان بين دوافعه وحاجاته الذاتية وبين متطلبات بيئته، وفقاً لمعايير تلك البيئة.
- المراهقون ضعاف السمع Hearing Impaired: يقصد بالمراهق ضعيف السمع إجرائياً فى هذا البحث، بأنه ذلك المراهق الذى يتراوح عمره من (١٥- ١٧) سنة، ويصل مستوى سمعه من (٢٥- ٥٠) وحدة صوتية، ويلتحق بأحد مدارس التأهيل التابعة لإدارة مدارس التربية الخاصة بدولة الكويت.

حدود البحث:

يمكن تحديد البحث فيما يلي:

- الحدود البشرية؛ تكونت عينة البحث من ستين مراهقاً ومراهقة (٣٠ ذكراً، و٣٠ أنثى) من المراهقين ضعاف السمع، ممن تراوحت أعمارهم من (١٥- ١٧) سنة.
- الحدود المكانية؛ تم تطبيق أدوات البحث على المراهقين ضعاف السمع فى أحد مدارس التأهيل التابعة لإدارة مدارس التربية الخاصة بدولة الكويت.
- الحدود الزمانية؛ تم تطبيق مقاييس البحث على مجموعة من المراهقين ضعاف السمع فى الفصل الدراسى الأول عام ٢٠١٣.

مفاهيم البحث:

يمكن عرض مفاهيم البحث على النحو التالي:

⌑ أولا المشكلات السلوكية Behavior Problems: يمكن تعريف المشكلة بأنها "مجمل المشكلات الاجتماعية، الأسرية، الاقتصادية، الدراسية، الصحية، الجنسية، النفسية، الانفعالية التى يعانى منها الأفراد، والتى تظهر فى استجاباتهم بصورة جادة، وتسبب لهم قلق وتوتر وضغوط انفعالية مستمرة" (زينة، ١٩٩٤: ٥٤). كما يعرّف السلوك المشكل بأنه سلوك يصدر عن الطفل، ينحرف شدته أو تكراره عن المعايير الاجتماعية البيئية المتعارف عليها (Ross, 1994: 13). إضافة إلى هذا، فإن السلوك المشكل هو سلوك لا يختلف عن السلوك الطبيعي إلا فى درجة وشدة تكراره وهو تصرف غير سوي، أى مختلف عن الآخرين فى أساسه بدرجة كافية بحيث يستحق المساعدة النفسية والاجتماعية؛ وكلما زاد وتباين هذا الاختلاف زاد اعتبار الشخص شاذ وهو سلوك غير سوى (أحمد، ١٩٩٤: ٢٧١- ٢٧٢).

ومن ثم، يرى الباحث فى ضوء ما سبق أن المشكلات السلوكية بأنها أنماط من السلوك العادي المبالغ فيه؛ بمعنى أنه سلوك خارج عن حد السواء أو المألوف، وتبدو أعراضه على شكل سلوك مشكل يؤدى إلى اضطراب علاقة الفرد بنفسه أو اضطراب علاقته بالآخرين، وتبدو فى صورة عدوان، نشاط زائد، انسحاب، وغيرها من المشكلات السلوكية الأخرى.

وتكمن وراء المشكلات السلوكية عدة عوامل؛ منها العوامل البيولوجية، مثل الوراثة، وشذوذ الجينات الوراثية، اضطراب وظيفة الدماغ، وعوامل بيولوجية أخرى (حمودة، ١٩٩١: ١٤٣- ١٤٤)، إلى جانب العوامل النفسية؛ مثل الإحباط، والحرمان، والثبوت على مرحلة من المراحل النمائية، واضطراب علاقة الطفل بالأم، ونقص مستوى الذكاء، وسيطرة الأم وغياب الأب (عبدالرحيم، ١٩٩٠: ١٥٣- ١٥٤)، والعوامل الاجتماعية؛ مثل الحرمان من الوالدين، وصراعات الحياة الزوجية، والميول العقابية أو التسامح الزائد، ورفض الوالدين للطفل، والضبط الزائد من قبل الأم، وتشجيع الآباء لأبنائهم على خرق القوانين، والانتقال من مدرسة لأخرى أو من مسكن إلى آخر (حمودة، ١٩١: ١٤٦).

وإلى جانب هذا، توجد بعض النظريات المفسرة للسلوك المشكل؛ مثل نظرية التحليل النفسي، التى ترى أن سبب السلوك المشكل هو نقص فى تكوين الأنا الأعلى، والمدرسة السلوكية، التى ترى أن الآلية الرئيسة التى بواسطتها يتعلم الطفل السلوك المقبول هى تشريط التجنب؛ حيث أن بعض المواقف واستجابات معينة تؤدى إلى العقاب، وهذا بمرور الوقت تؤدى إلى تفاعلات تجنبية عامة، ويصبح الطفل مشرطاً Conditioned أو متكيفاً لدرجة أنه عند موقف مشابه أو ظهور إغواء فإنه يشعر بعدم الراحة. ومن ثم، تتفق المدرستان على دور الأسرة خاصة الأم فى تكوين سلطة الضبط الداخلي من خلال علاقة يتخللها الاهتمام الكافى والانتباه اللازم لتعليم الطفل الدفء العاطفى اللازم للبناء النفسى السليم (حمودة، ١٩٩١: ١٤٦-١٤٨).

⌑ أنماط المشكلات السلوكية لدى ضعاف السمع: من خلال مراجعة الباحث لنتائج البحوث السابقة التى تناولت المشكلات السلوكية لدى الصم وضعاف السمع، والقيام بدراسة استطلاعية على مجموعة من المراهقين ضعاف السمع، ومقابلة مجموعة من الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين فى المدارس التابعة لإدارة التربية الخاصة فى منطقة حولى بدولة الكويت للتعرف على أكثر المشكلات السلوكية شيوعاً بينهم، فتوصل إلى مجموعة من المشكلات السلوكية، يمكن التركيز عليها على النحو التالي:

١. العدوان Aggression: يعد العدوان ظاهرة من الظواهر الإنسانية التى عرفها الإنسان منذ أن خلق، وهو سلوك ظاهرى يمكن ملاحظته وتحديده وقياسه، وهو إما أن يكون سلوكاً بدنياً أو سلوكاً لفظياً، مباشراً أو غير مباشر تتوافر فيه الاستمرارية والتكرار (شعبان، ١٩٨٧: ٢٠). ويعرّف انجلش وانجلش (English& English 1983: 19) العدوان بأنه: أفعال عدوانية نحو الآخرين وما يشتمل عليه من عداء معنوى نحوهم، وهو أيضاً محاولة لتخريب ممتلكات الآخرين. ويذهب عبدالغنى (١٩٩١: ١٠) إلى أن العدوان هو السلوك الذى يؤدى إلى إلحاق الأذى أو الدمار بالآخرين بالفعل والكلام، ويمكن أن يعنى الجانب السلبى منه إلحاق الأذى بالذات. ويذكر كل من طه وآخرون (١٩٩٣: ٢٧٦) أن العدوان هو كل فعل يتسم بالعداء تجاه الموضوع أو الذات، ويهدف للهدم والتدمير نقيضاً للحياة فى متصل من البسيط إلى المركب.

ويتضح من خلال استعراض بعض تعريفات العدوان أن بعض الباحثين قد تناولوا السلوك العدوانى باعتباره عدوان غير سوى وتدميرى سواء نحو الذات أو الآخرين أو الممتلكات والأشياء، ويتخذ هذا السلوك صوراً وأشكالاً متباينة، فمنها العدوان المادى وتدمير وتخريب الممتلكات، والعدوان اللفظى كالسباب والشتائم والصياح والبذاءة فى القول، والعدوان السلبى كالعناد والمماطلة والهروب.

وإلى جانب هذا، يتأثر العدوان فى نشأته وظهوره، وفى حدته، بأسباب وعوامل عديدة، لذلك تختلف النظريات التى تناولت تفسير أسباب وعوامل السلوك العدوانى بصفة عامة لدى الأفراد فى المراحل العمرية المختلفة، فبعض النظريات تؤكد على الدور الذى تلعبه العوامل البيولوجية، بينما يؤكد البعض الآخر على الدور الذى يلعبه التعلم كمصدر أساسى لظهور السلوك العدواني، كما يقرر أنصار بعض النظريات بأهمية مواقف الإخفاق والإحباط التى يقع فيها الفرد، فى حين يهتم البعض الآخر بظروف التنشئة الاجتماعية، وبخاصة ما يتصل منها مباشرة بالسلوك العدوانى (مقابلة، ٢٠١١: ٣١).

٢. النشاط الزائد Hyperactivity: توصل الطالب (١٩٨٧: ٣) إلى أن نسبة انتشار النشاط الزائد بين الأطفال تتراوح ما بين (٤%- ١٠%)، وأن نسبة هذا الاضطراب السلوكى من بين الاضطرابات السلوكية الأخرى التى يحول الأطفال بموجبها إلى العيادات النفسية تتراوح ما بين (٤٠%- ٥٠%)، وقد أتفق غالبية الباحثين على أن النشاط الزائد ينتشر بين الذكور أكثر من انتشاره بين الإناث بنسبة تصل إلى ١- ٥ لصالح الذكور.

ويذكر الشخص (١٩٩٣: ٩٩) أن ٧٠% من المدرسين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين وأطباء الأطفال يتفقون فيما بينهم على وجود العديد من الصفات المميزة للأطفال ذوى النشاط الزائد، ومن تلك الصفات: عدم الهدوء والاستقرار، وعدم القدرة على الجلوس فى مكان واحد لمدة طويلة، وسهولة تشتت الانتباه.

ويعرّف النشاط الزائد بأنه: اضطراب فى نمو الانتباه المناسب للعمر مع زيادة فى الاندفاعية والقلق والسلوك المنظم، ويظهر فى نهاية مرحلة المهد إلى الطفولة المبكرة، أى قبل سن السادسة، ولا يتم تصنيفه على أنه اضطرابات ذهانية أو حسية أو مركبة أو نفسية أو إعاقة عقلية (Vorma, 1995: 17). كما أنه عجز واضطراب عصبى بيولوجى يتسم الطفل المصاب به بعدم القدرة على الانتباه والاندفاعية؛ وفى بعض الأحيان بالنشاط الحركى (Smilitz, 1998: 20). إلى جانب إنه اضطراب يتمثل فى الإفراط فى النشاط غير الملائم لعمر الطفل، وكذلك طبيعة الأعمال التى يقوم بها إلى جانب التململ وعدم الهدوء وكثرة الشغب، ومخالفة النظام، وعدم الاستقرار، وعدم القدرة على إتمام أى عمل، وسرعة الانفعال، والفشل فى إقامة علاقات إيجابية مع المحيطين به من الرفاق والوالدين والمعلمين (الدسوقي، ٢٠٠٦: ٣٢).

ومن خلال ما تقدم من تعريفات يلاحظ أن اضطراب النشط الحركى الزائد يتصف بمجموعة رئيسية من الأعراض، مثل الحركة المفرطة والزائدة عن الحد الطبيعي وضعف الانتباه، وكذلك الاندفاعية وتشتت الانتباه، إلى جانب جملة أخرى من الأعراض تكون مصاحبة للأعراض الأساسية مثل العدوانية وتدنى مفهوم الذات ومستوى التحصيل الدراسي، وعدم القدرة على تحمل الإحباط، والعناد وأحلام اليقظة وغيرها من المظاهر السلبية الأخرى.

إضافة إلى هذا، توجد عوامل تسبب اضطراب النشاط الزائد، مثل العوامل البيولوجية؛ التى تتضمن حدوث خلل فى الأداء الوظيفى للمخ (فراج، ١٩٩٩: ٢٨) والوراثة (Teeter, 1998: 27)، والناقلات الكميائية العصبية، والعوامل الاجتماعية والنفسية؛ مثل الفشل والإحباط وعدم التشجيع وانخفاض مستوى تقدير الذات والاكتئاب والضغوط النفسية والإحباط الشديد (اليوسفي، ٢٠٠٥: ٣٠- ٣١)، والعوامل البيئية؛ مثل البيئة الفقيرة التى تعانى من فقر تعليمي؛ حيث ستكون بيئة غير مثيرة للمخ وباعثة على التشتت وخمول الذهن وفرط النشاط على عكس البيئة الثرية التى يميزها عامل الجدة، والتى تبعث على النشاط وإعمال الذهن واستثارة الطاقات الكامنة للمخ (بصير، ٢٠٠٤: ٧٣).

وإلى جانب هذا، يمكن علاج اضطراب النشاط الحركى الزائد باستخدام العلاج الدوائي، والعلاج النفسى (فراج، ١٩٩٨: ١٣-١٥)؛ والذى يتمثل فى العلاج السلوكي، والعلاج المعرفي، والعلاج الأسرى (بدوي، ٢٠٠٥: ٣٦)، والعلاج

التربوي (الدسوقي، ٢٠٠٦: ٢٠٥)، والعلاج الغذائي (Mcnmara, 2000: 49).

٣. السلوك الانسحابي Withdrawal Behavior: يعد الانسحاب الاجتماعي من المشكلات السلوكية التي يصيب الأطفال في سن مبكرة، ويعرّف الحفني (١٩٩٥: ٢٥٨) الانسحاب بأنه استجابة دفاعية مؤداها أنه في حالة وجود موقف مهدد، فإن للشخص أو الكائن الحي عموماً قد يلجأ إلى الانسحاب أو التراجع أو الهروب حيث ينسحب الفرد نفسياً، وبالتالي قد يستجيب للهزيمة أو الفشل بأن يقلص نشاطاته أو يحد من دوافعه أو رغباته بقدر ما يستطيع. كما تعرّف أمين (١٩٩٩: ٦١) السلوك الانسحابي بأنه الميل إلى العزلة، والانطواء، والشعور بالنقص، ففيه يتجنب الطفل التعرض للناس أو للمواقف أو الأشياء التي تثير في نفسه الضيق، فينطوي على نفسه.

وبناء على ذلك، يمكن أن يعرّف الباحث الانسحاب بأنه سلوك يتضمن عدم قدرة الطفل على التفاعل الاجتماعي مع من يحيطون به، وعدم إقامة حوار مع الجماعة بما يؤدي إلى الهروب منهم وانسحابه عنهم وعدم التفاعل والاندماج معهم.

إضافة إلى هذا، يتخذ السلوك الانسحابي عدة أشكال؛ مثل تجنب المبادرة إلى التحدث مع الآخرين، وعدم تأدية نشاطات مشتركة معهم، والشعور بعدم الارتياح لمخالفة الآخرين والتفاعل معهم (الخطيب، ١٩٩٢: ٢٠)، والخجل (عبدالرحمن، ١٩٩٨: ٢٢١)، والانطواء (عبدالرحمن، ٢٠٠٤: ٢٩)، والسلوك التجنبي (Ling, et al., 1993: 158).

وإلى جانب هذا، توجد بعض العوامل المسببة للسلوك الانسحابي؛ مثل ضعف المستوى اللغوي وانتشار اضطرابات النطق والكلام (الشخص، ١٩٩٧: ١٧٩)، والخوف من مواجهة الآخرين (شيفر، ميليمان، ١٩٩٩: ٢٦٧)، ونقص المهارات الاجتماعية (Anderson, et al., 1991: 249)، وضعف الثقة بالنفس (منصور، الشربيني، ١٩٩٨: ٣٣٣)، ونظرة العاديين إلى الطفل المعوق (القذافي، ٢٠٠١: ٢٠٤)، والشعور بعدم الأمن؛ والحساسية الزائدة (مصطفى، ٢٠٠١: ٣٢٧، ٣٣٥)، والعاهات الجسمية (جرجس، ١٩٨٤: ٥٧).

ثانياً التوافق النفسي Psychological Adjustment: ليس من اليسير أن يجد كل إنسان بيئة تناسب وتتناسب مع رغباته وتلبي كافة احتياجاته أو أناساً يرضى عنهم ويرضون عنه بنفس الدرجة أو مجتمع يقبله ويتقبل أو ظروفاً تسير وفقاً لما ينسجم معه؛ إضافة إلى أنه لا يمكن أن يتوفر لجميع الأفراد في مجتمع ما المستوى ذاته من التقبل والرضا والراحة والتناغم بينهم وبين ما يحيط بهم؛ خاصة المعاقين عامة، والمعاقين سمعياً خاصة حيث أنهم أكثر أفراد المجتمع تعرضاً لقصور في هذه الجوانب. ومن ثم، يعد التوافق النفسي من أوائل الأساليب اللازمة لتحقيق قبولاً لدى الفرد وانسجاماً متبادلاً بينه وبين الجماعة المحيطة به.

ويمكن تعريف التوافق بأنه: "مدى قدرة الفرد على أن يشعر بالاطمئنان وراحة البال وهدوء النفس بعيداً عن القلق والحيرة والتوتر وضيق النفس، ويتسم بكونه عملية ليمانية مستمرة تواجه مطالب الحياة المتغيرة" (القاضي، ١٩٩٤: ٥١)؛ وبأنه: "عملية دينامية مستمرة تتبادل السلوك والبيئة المتمثلة في الطبيعة الاجتماعية بالتغيير والتعامل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته" (شعبان وتيم، ١٩٩٩: ٤٢)؛ وبأنه "قدرة الفرد على التواؤم مع نفسه ومع بيئته الاجتماعية والملاءمة بين دوافعه واحتياجاته وبين وسطه الثقافي والاجتماعي الذي يعيش فيه، بما يشتمل عليه من ضوابط ومعايير وقيم وأخلاق" (أصليح، ٢٠٠٠: ١٩)؛ وبأنه "قدرة الفرد على تقبل الأمور التي يدركها- بما في ذلك ذاته- والعمل على تبنيها في تشكيل وتنظيم شخصيته" (ابوهين، ٢٠٠١: ١٢٨)؛ وبأنه "عملية دينامية مستمرة، تتناول كل من السلوك والبيئة الاجتماعية والطبيعية بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد بإشباع رغباته والبيئة من خلال تحقيق متطلباتها" (زهران، ٢٠٠١: ٢٧)؛ وبأنه "العملية التي يحاول الفرد من خلالها المحافظة على قدر مناسب من الاتزان الفسيولوجي والنفسي الذي يرجع بدوره إلى السلوك الموجه، المؤدي إلى خفض التوتر ويشتمل على قدر من العلاقة الإيجابية بين الفرد والمحيط الذي يعيش فيه" (الحجار، ٢٠٠٣: ١٢)؛ وبأنه "عملية دينامية مستمرة على مدار مراحل نمو الفرد المختلفة وتتسم بالإيجابية مع كونها وظيفية مسئولة أساسها التفاعل المستمر بين الفرد وما يحيط به، وتتضمن التوازن والانسجام بين شقين هما اتزان الفرد مع نفسه وتناغمه مع ذاته ثم انسجامه مع ظروف بيئته المادية والاجتماعية عموماً بما فيها من أشخاص آخرين وعلاقات وعناصر ومجالات وموضوعات وأحداث ومشكلات" (القريطي، ٢٠٠٣: ٦٢-٦٤).

ويرى الباحث أنه رغم كل التداخلات أو التباينات فيما بين آراء وتعريفات الباحثين للتوافق النفسي فإن التعريف الذي من شأنه أن يساهم في تحقيق هدف البحث الحالي يتمثل في كونه ما هو إلا عبارة عن عملية مستمرة ما استمرت الحياة؛ بحيث يسعى الطفل من خلالها إلى تحقيق قدر من الرضا والاتزان بين إشباع رغباته وتلبية متطلبات بيئته، مما يمنحه شعوراً بالسعادة ويساعده في التغلب على ما يمكن أن يتعرض له من اختلالات فسيولوجية أو نفسية، وما قد ينجم عنها من ضغوط ومعوقات نفسية واجتماعية ليتواءم وينسجم مع كل المتغيرات المحيطة به، ويشتمل على أبعاد ثلاثة متمثلة فيما يلي:

١. التوافق الشخصي Personal Adjustment: أن الأطفال والمراهقين الصم وضعاف السمع هم أكثر الناس حاجة إلى التمتع بقدر مناسب من التوافق الشخصي المتمثل في حالة الاتزان الداخلي والشعور بالرضا والثقة بالنفس والقدرة على إشباع الحاجات والاعتماد على النفس والتغلب على مشاعر الألم والنقص الناجم عن الإعاقة السمعية، والتعايش معها والتغلب على الآثار السلبية المترتبة عليها، حتى يتمكنون من أن يكونوا أقدر على إثبات ذواتهم وتلبية احتياجاتهم ورغباتهم، فيصبحون فاعلين على نحو يمنحهم الأمن النفسي والسعادة برغم الضغوط النفسية والاجتماعية التي يتعرضون لها في ظل ما تسببه لهم الإعاقة السمعية من قصور في الاتصال مع العالم من حولهم.

ويمكن تعريف التوافق الشخصي بأنه "السعادة مع النفس والثقة بها والشعور بقيمتها وإشباع الحاجات والسلام الداخلي والشعور بالحرية في التخطيط للأهداف والسعي لتحقيقها، وتوجيه السلوك ومواجهة المشكلات الشخصية وحلها، وتغيير الظروف البيئية وتلبية مطالب النمو في مراحله المتتالية وصولاً لتحقيق الأمن النفسي" (شاذلي، ١٩٩٩: ٦٠)؛ وبأنه "قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة وإرضائها الإرضاء المتزن" (أحمد، ٢٠٠٣: ٢٤)؛ وبأنه "أن يكون الشخص راضياً عن نفسه، وتتسم حياته النفسية بالخلو من الصراعات والتوترات ذات الطابع النفسي التي تقترن بمشاعر الدونية والقلق والنقص" (الخطيب، ٢٠٠٤: ١٤٨).

٢. التوافق المدرسي School Adjustment: أن للمدرسة اعتبارات هامة لدى الأطفال عامة، والصم وضعاف السمع على وجه الخصوص، فهي قد تمثل لديهم بؤرة الاتصال بالعالم الخارجي، حيث تعمد إلى إكسابهم الخبرات والمهارات الضرورية لتحقيق ذواتهم، والقدرة على توجيههم لكيفية إقامة علاقات سليمة تمنحهم الثقة بالنفس والشعور بالسعادة، وقد تكون على النقيض من ذلك لأنها يمكن أن تعبر بالنسبة لهم عن أحد صور التمييز بينهم وبين أقرانهم العاديين.

ويعرّف التوافق المدرسي بأنه "حالة تبدو في العملية الدينامية المستمرة التي يقوم بها الطالب لاستيعاب مواد الدراسة والنجاح فيها وتحقيق التلاؤم بينه وبين البيئة الدراسية ومكوناتها الأساسية، وهو عبارة عن قدرة مركبة تتوقف على كل من البعدين العقلي والاجتماعي وتستند إلى الكفاية الإنتاجية والعلاقات الإنسانية" (جبل، ٢٠٠٠: ٦٣)؛ وبأنه "تحقيق التوازن بين المعلم والطالب على النمو الذي يهيئ للطالب ظروفاً أفضل للنمو السوي في الجوانب المعرفية والانفعالية والاجتماعية، وعلاج ما يطرأ من مشكلات سواء في العلاقة بينه وبين مدرسته أو المشكلات السلوكية التي تظهر لديه" (عبدالخالق، ٢٠٠١: ٦١)؛ وبأنه "حسن تكيف الفرد مع متغيرات دراسته وبيئته الدراسية- كعلاقته بالمعلمين والزملاء- والمناخ الدراسي ونمط الإدارة والنظم الامتحانية والمقررات والمناهج الدراسية" (القريطي، ٢٠٠٣: ٦٥).

٣. التوافق الأسري Family Adjustment: تعد الأسرة الركيزة الرئيسة للعمل على تقبل الطفل المعاق عامة، والمعاق سمعياً خاصة، وتحاول إيجاد طرق بديلة للاتصال به بعيداً عن اللغة اللفظية التي صمت أذنه عن استقبالها. ومن ثم، فإن الأسرة بمثابة صمام الأمان للطفل الصم وضعيف السمع فتحاول مساعدته على التوافق مع بيئته وتحيطه بجو من الأمن الأسري الذي يؤدي بدوره إلى التوافق النفسي، مع سعيها الدؤوب للتغلب على كل مشاعر الألم والإحباط الناجمة عن اكتشاف إعاقته.

ويعرّف التوافق الأسري بأنه "السعادة الأسرية والمتمثلة في الاستقرار والتماسك

الأسرى والقدرة على تحقيق مطالبها وسلامة العلاقات بين الوالدين فيما بينهما وفيما بين الأولاد، وكذلك بين الأولاد مع بعضهم البعض، حيث يسود الحب والثقة والاحترام المتبادل بين الجميع والتمتع بقضاء وقت الفراغ معاً" (شاذلي، ١٩٩٩: ٦٣)؛ وبأنه "مدى انسجام الفرد مع أعضاء أسرته، وعلاقات الحب والمودة والمساندة والتراحم والاحترام والتعاون بينه وبين والديه وأخوته، مما يحقق لهم حياة أسرية مشبعة وسعيدة" (القريطي، ٢٠٠٣: ٦٥).

وعلى الجانب الآخر، توجد بعض النظريات المفسرة للتوافق النفي؛ مثل النظرية البيولوجية والطبية؛ والتى تؤكد على أن جميع أشكال الفشل فى التوافق تنتج عن أمراض تصيب أنسجة الجسم؛ وخاصة المخ (عبداللطيف، ١٩٩٠)، والنظريات النفسية؛ مثل نظرية التحليل النفسي، التى ترى أن تحقيق التوافق النفسى لن يتحقق ألا بحدوث توازن بين متطلبات الهو والأنا والأنا الأعلى (الشناوي، ١٩٩٩: ٣٨١-٣٨٢)؛ والنظرية السلوكية، والتى ترى أن أنماط التوافق وسوء التوافق ما هى إلا أنماط سلوكية متعلمة من خلال الخبرات التى يتعرض لها الفرد، والتى أكدت على أن التوافق بمثابة جملة من العادات التى تعلمها الفرد فى السابق وساهمت فى خفض التوتر لديه (كفافي، ١٩٩٠: ٤٢).

⌑ ثالثاً ضعف السمع Hearing Impaired: أن الإعاقة السمعية تعنى انحرافاً فى السمع يحد من القدرة على التواصل السمعي- اللفظى (الخطيب، ١٩٩٨: ١٥). ويعرّف المعاق سمعياً بأنه من حرم من حاسة السمع منذ ولادته أو قبل تعلم الكلام إلى درجة تجعله (حتى مع استعمال المعينات السمعية) غير قادراً على سماع الكلام المنطوق، ومضطراً لاستخدام الإشارة أو لغة الشفاء أو غيرها من أساليب التواصل مع الآخرين (الشخص، ١٩٨٥: ٣٦٢).

ويذكر مورس Moores (1987: 482) أن الطفل ضعيف السمع؛ هو الطفل الذى يعانى من ضعف سمعى إلا أن القدرة السمعية المتبقية لديه وظيفة تمكنه من اكتساب المعلومات اللغوية عن طريق ما تبقى من حاسة السمع، وذلك باستخدام السماعات الطبية أو بدونها. ويضيف عبدالرحيم (١٩٩٠: ٢١٤) أن ضعاف السمع هم أولئك الأفراد الذين تكونت لديهم مهارة الكلام والقدرة على فهم اللغة، ثم تطورت لديهم بعد ذلك الإعاقة فى السمع، مثل هؤلاء يكونون على وعى بالأصوات ولديهم اتصال عادى أو قريب من العادى بعالم الأصوات الذى يعيشون فيه. وترى عبيد (٢٠٠٠: ٣٣) أن الطفل ضعيف السمع هو الذى فقد جزء من قدرته على السمع بعد أن تكونت عنده المهارة والقدرة على فهم اللغة وحافظ على قدرته على الكلام، وقد يحتاج هذا الطفل إلى وسائل سمعية معينة. كما وضع موسى (٢٠٠٢: ١٨٨) عدة مصطلحات لضعيف السمع؛ وهى على الوجه التالي:

١. هو الفرد الذى يعانى من فقدان سمعى بين (٣٥- ٦٩) ديسيبل، تجعله يواجه صعوبة فى فهم الكلام بالاعتماد على حاسة السمع فقط باستخدام السماعات أو بدونها.
٢. هو الذى يعانى من نقص فى حاسة السمع لدرجة تجعل من الضرورى استخدام أجهزة وأدوات مساعدة حتى يتمكن من فهم الكلام المسموع.
٣. هو الشخص الذى يعانى من ضعف سمعى دائم أو متقطع يؤثر سلباً على أدائه التربوي، ولكن الحالة لا تصل إلى مستوى الصمم.

ويرى الباحث مما سبق من تعريفات أن الأطفال ضعاف السمع هم من عجزوا عن سماع أجزاء الكلام بوضوح، ولكن يمكن تدريبهم على تنمية البقايا السمعية الموجودة لديهم سواء باستخدام وسائل مساعدة أو بدونها، وهم من تقع عتبة سمعهم من (٤٠- ٦٠) ديسيبل؛ وهو ما يطلق عليه ضعف سمعى متوسط.

وإلى جانب هذا، توجد أسباب لضعف السمع، مثل الأسباب الوراثية (الخطيب، ١٩٩٨: ٧١)؛ وأسباب مكتسبة (القمش، ٢٠٠٠: ٢٨)؛ وأسباب بيئية؛ مثل أسباب تحدث قبل الميلاد (الخطيب، والحديدي، ١٩٩٧: ٤٩)؛ وأسباب تحدث أثناء الميلاد (موسى، ٢٠٠٢: ١٩٧)؛ وأسباب تحدث بعد الميلاد (اللقاني، والقرشي، ١٩٩٩: ١٧- ١٩)؛ وأسباب خاصة بموضع الإصابة؛ مثل أسباب خاصة بالأذن الخارجية، والوسطى، والداخلية (فهمي، ١٩٧٥: ١١٩؛ عبدالرحيم، وبشاي، ١٩٨٠: ٤٢٦- ٥٢٧).

الدراسات السابقة:

قام الباحث بتقسيم البحوث السابقة فى مجال الصم وضعاف السمع إلى خمسة محاور، حيث تناول المحور الأول البحوث المرتبطة بكل من المشكلات السلوكية لدى الصم، والعدوان لدى الصم، والنشاط الزائد لدى الصم، والانسحاب الاجتماعى لدى الصم، والتوافق لدى الصم على النحو التالي:

⌑ المحور الأول بحوث تناولت المشكلات السلوكية لدى الصم وضعاف السمع:

١. هدفت دراسة الجندى (١٩٩٣) إلى التعرف على مدى انتشار اضطرابات السلوك لدى الأطفال الصم وضعاف السمع، والعوامل التى تهيئ لهذه الاضطرابات، وتكونت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات هي:

أ. المجموعة الأولى مجموعة الصم، وتتضمن (٢٥) طفلاً أصماً (١١ من الذكور، ١٤ من الإناث).
ب. المجموعة الثانية مجموعة ضعاف السمع وتتضمن (٢٥) طفلاً ضعيف السمع (١٢) من الذكور، (١٣) من الإناث.
ج. المجموعة الثالثة مجموعة عاديى السمع، وتتضمن (٢٥ (طفلاً (١٢) من الذكور، (١٣) من الإناث؛ وقد تراوحت أعمار الأطفال ما بين (٧- ١١) سنة، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية: اختبار رسم الرجل لجودانف- هاريس، اختبارات نفسية وعصبية وفسيولوجية، استبيان خاص بالآباء والمدرسين والأخصائيين.

ومن أهم ما توصلت إليه الدراسة من نتائج ما يلي:

⌑ أن العلاقة قوية بين اضطرابات الكلام ودرجة الفقدان السمعى (حيث أنها تزيد بزيادة الصمم).
⌑ أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين الاضطرابات السلوكية والصمم، فهى أكثر لدى الأطفال ضعاف السمع منها لدى عادى السمع.

٢. وهدفت دراسة صوالحة (١٩٩٩). الكشف عن مدى انتشار المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الصم الملتحقين بمدرسة الأمل للصم فى مدينة أربد، وشملت عينتها (١٠١) أصم ممن تراوحت أعمارهم ما بين (٦- ١٤) سنة، وزعت عليهم استبانة تقيس مدى انتشار المشكلات النفسية والاجتماعية؛ لتظهر النتائج أن الفروق الظاهرية بين الجنسين والأطفال الأقل عمراً من (١٠) سنوات والأكثر منها فى مدى انتشار المشكلات السلوكية ككل كانت دالة ولصالح الذكور المعوقين سمعياً الأكبر سناً باستثناء حالة المشكلات السلوكية الشخصية التحصيلية التى وجد أن الفروق فيها غير دالة، ولم تكن الفروق دالة أيضاً تبعاً لأثر التفاعل بين الجنس والعمر فى مدى انتشارها.

٣. واستكشفت دراسة ستيرن Stern (2003) التواصل بين الأب والطفل الأصم باعتباره السبب الرئيسى فى العديد من المشكلات السلوكية لدى الطفل الأصم خاصة عدم النضج الاجتماعي، فرط النشاط، مشكلات السلوك. وتكونت عينة الدراسة من ٥٢ أباً وطفلاً. واستخدم الباحث قائمة المشكلات السلوكية The Child Behavior Checklist واستمارة ملاحظة للمواقف بين الأب والطفل، إلى جانب استبيان لجمع بعض المعلومات الديموجرافية. وقام الباحث بتسجيل عمليات التواصل بين الأب والطفل. وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين التواصل بين الطفل والوالدين وبين المشكلات السلوكية لدى الأطفال. ورفضت الدراسة الافتراض القائل بأن التواصل بين الأطفال الصم ووالديهم يرتبط بارتفاع أو انخفاض مستوى المشكلات السلوكية.

٤. وتناولت دراسة عبدالله، وأحمد (٢٠٠٥) مشكلة الطلبة المعاقين سمعياً وعلاقتها ببعض المتغيرات، وقد بلغت عينة الدراسة (١٣٠) معاقاً سمعياً، ممن تراوحت أعمارهم ما بين (٦- ١٩) سنة، وقد استخدم الباحثان مقياس مكون من أربعة مجالات رئيسة وهي (المشكلات الأسرية، والمشكلات التواصلية، والمشكلات السلوكية والانفعالية)، والمشكلات التى تواجه المعاقين سمعياً بالترتيب، وهي (المشكلات التواصلية، والمشكلات الأكاديمية، والمشكلات السلوكية والانفعالية، والمشكلات الأسرية)، وقد أبانت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى مجال المشكلات السلوكية والانفعالية وفق متغير درجة الفقدان السمعي.

٥. وهدفت دراسة كمال (٢٠٠٥) إلى إعداد برنامج لتنمية قدرات الإبداع لدى الأطفال المعاقين سمعياً، وأثره على مواجهة المشكلات السلوكية لديهم؛ وقد تكونت العينة من (١٢٠) طفلاً وطفلة، قسمت بالتساوى بين المجموعة التجريبية

والمجموعة الضابطة، وتضمنت كل مجموعة على عدد متساوى من الذكور، والإناث، فى حدود سن من (٩- ١٤) عام، وقد استخدم الباحث مقياس وضعته لجنة من الجمعية الأمريكية، واختبار الذكاء المصور، ومقياس المستوى الاقتصادى والاجتماعي، والبرنامج المقترح. وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية للأطفال المعاقين سمعياً فى تنمية القدرات الإبداعية، وخفض المشكلات السلوكية بعد التدريب على البرنامج.

٦. وهدفت دراسة طوسون (٢٠٠٦) التعرف على مدى العلاقة بين الاضطرابات السلوكية: العدوان، النشاط الزائد، والانسحاب، ووجهة الضبط لدى الأطفال ضعاف السمع، كذلك التعرف على الفروق بين الجنسين فى الاضطرابات السلوكية، ووجهة الضبط. وقد تكونت عينة الدراسة من (١٢٠) طفلاً وطفلة من الأطفال ضعاف السمع نصفهم من الذكور، والنصف الآخر من الإناث فى المرحلة العمرية من (١٢- ١٤) سنة، وتراوحت درجة الفقد السمعى بين (٤١-٥٥) ديسيبل، واستخدمت الدراسة مقياس وجهة الضبط إعداد فاروق عبدالفتاح، ومقياس الاضطرابات السلوكية من إعداد الباحثة. وقد أظهرت النتائج وجود علاقة دالة بين درجات ضعف السمع على مقياس الاضطرابات السلوكية ودرجاتهم على مقياس وجهة الضبط الخارجي، كما تبين عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الجنسين فى الاضطرابات السلوكية.

٧. وهدفت دراسة أحمد (٢٠٠٦) التعرف على المشكلات السلوكية التى يعانى منها الأطفال الصم فى مرحلة الطفولة فى عمر (٩- ١٢) سنة، وبناء برنامج أنشطة فنية يدوية لخفض بعض المشكلات السلوكية، ومقياس المشكلات السلوكية المصور، وبرنامج الأنشطة الفنية المقترح، وقد استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي. وقد أظهرت النتائج فعالية البرنامج المقترح فى خفض العناد والعدوان والنشاط الزائد لدى عينة الدراسة.

تعقيب:

هدفت البحوث إلى الكشف عن الاضطرابات السلوكية (الجندي، ١٩٩٣)؛ ومدى انتشار المشكلات النفسية الاجتماعية (صوالحة، ١٩٩٣)؛ وعدم النضج الاجتماعى وفرط النشاط، ومشكلات السلوك (Stern, 2003)؛ والمشكلات الأسرية، والمشكلات التواصلية، والمشكلات السلوكية والانفعالية، والمشكلات الأكاديمية (عبدالله، وأحمد، ٢٠٠٥)؛ ومواجهة المشكلات السلوكية (كمال، ٢٠٠٥)؛ والاضطرابات السلوكية (العدوان، النشاط الزائد، والانسحاب، ووجهة الضبط) (طوسون، ٢٠٠٦)؛ والعناد والعدوان والنشاط الزائد (أحمد، ٢٠٠٦) لدى الصم وضعاف السمع. وقد أنتهت نتائج هذه البحوث أن الأطفال والمراهقين الصم وضعاف السمع أكثر معاناة من المشكلات السلوكية.

⌘ المحور الثاني بحوث تناولت العدوان لدى الصم وضعاف السمع:

١. كشفت دراسة موسى (١٩٨٩) عن الفروق فى الاستجابات العدوانية بين المراهقين الصم وعادى السمع. وقد تكونت عينة الدراسة من (٩٥) مراهقاً أصماً (٥٠ من الذكور، و٤٠ من الإناث)، و(١٠٠) مراهق من المراهقين عادى السمع (٥٠ من الذكور، و٥٠ من الإناث)، وقد تراوح متوسط أعمار مجموعة الصم (١٣,٤٥) سنة، بينما تراوح متوسط أعمار مجموعة العاديين (١٣,٢٥) سنة. وقد تم استخدام اختبار اليد الإسقاطى Hand Test. وانتهت النتائج إلى ما يلي:
   - ⌘ أن المراهقين البنين الصم أكثر عدواناً من المراهقين البنين العاديين سمعياً.
   - ⌘ أن المراهقات الصم أكثر عدواناً من المراهقات العاديات سمعياً.
   - ⌘ أن عينة الصم أكثر عدواناً من عينة العاديين سمعياً.

٢. وهدفت دراسة هنجلر وآخرون Henggeler, et al. (1990) إلى التعرف على علاقات المعاقين سمعياً بأقرانهم المراهقين العاديين سمعياً. وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٥) مراهقاً من المعاقين سمعياً، و(٣٥) مراهقاً من المراهقين عاديى السمع، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (١٣- ١٩) سنة. وقد استخدمت الدراسة مجموعة من تقارير الأمهات والآباء والمراهقين، ومقياس الارتباط الانفعالي، ومقياس العدوان، ومقياس النضج الاجتماعي، ومقياس العدوان الاجتماعي، ومقياس الأنشطة الاجتماعية. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي:
   - ⌘ آباء المراهقين سمعياً صنفوا صداقات المراهقين سمعياً على أنها مرتفعة نسبياً فى العدوان، ولكن المراهقين سمعياً صنفوا سلوكياتهم مع الأصدقاء بأنها أقل نسبياً فى العدوان.
   - ⌘ أمهات المراهقين المعاقين سمعياً صنفن صداقات المراهقين المعاقين سمعياً بأنها أقل نسبياً فى الارتباط العاطفى من أمهات المراهقين العاديين سمعياً.

٣. وهدفت دراسة ماكسون وآخرون Maxon, et al. (1999) إلى معرفة أثر الحالة السمعية على الأطفال المعاقين سمعياً والعاديين من حيث إدراكهم لمحيطهم الاجتماعي. وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٢) طفلاً من الأطفال العاديين سمعياً، و(٤١) طفلاً من المعاقين سمعياً، ممن تراوحت أعمارهم ما بين (٧) إلى (١٩) سنة. وقد استخدمت الدراسة مقياس الوعى الاجتماعي. وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي:
   - ⌘ وجود فروق دالة إحصائياً فى العدوان اللفظي، والعدوان البدني، والتعبيرات اللفظية الانفعالية، والتفاعل الاجتماعى بين المجموعتين الصم وعادى السمع.
   - ⌘ أن الإناث المعاقين سمعياً أكثر اندماجاً فى الجو المدرسى وأكثر قبولاً من قبل قريناتهن العاديين سمعياً.
   - ⌘ أن الذكور المعاقين سمعياً أكثر انعزالاً فى أغلب الأحيان.

٤. وافترضت دراسة كونتز Kuntz (1992) أن مستويات العدوان تنخفض لدى الأطفال الصم إذا ما ارتفعت مستويات الكفاءة اللغوية. وقد تكونت العينة من مجموعة من الأطفال الصم ممن تراوحت أعمارهم ما بين (٨- ١٤) عام، وقد قام الباحث بتطبيق البعد الخاص بالقراءة من مقياس ستانفورد التحصيلى إلى جانب أدوات لقياس مستوى العدوان لدى الطفل. وقد أظهرت النتائج وجود علاقة بين انخفاض مستويات العدوان وارتفاع الكفاءة اللغوية لدى الطفل.

٥. وهدفت دراسة عبدالحميد (١٩٩٣) إلى التعرف على استجابة الإحباط لدى ثلاث فئات من الإعاقة السمعية والإعاقة العقلية وذوى الشلل والبتر، وقد تكونت عينة الدراسة من مجموعتين؛ إحدهما تكونت من (٤٢) مفحوصاً تضمنت فئات الصم والإعاقة العقلية وذوى الشلل والبتر، ممن بلغ متوسط أعمارهم (٢٢,٥) سنة، فى حين تكونت المجموعة الثانية من (٣٨) مفحوصاً من العاديين، ومتوسط أعمارهم (٢٢,٥) سنة. وتم استخدام مقياس الإحباط المصور لروزنزفيج. وقد أشارت النتائج إلى أن الصم أكثر عدواناً بشكل عام، بينما ذوى الإعاقة العقلية أكثر عدواناً نحو الذات، أما ذوى الشلل والبتر فهم أكثر تحاشياً للعدوان.

٦. وهدفت دراسة الببلاوى (١٩٩٥) إلى التعرف على العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء ذوى الإعاقة السمعية والسلوك العدوانى لدى هؤلاء الأبناء، كما هدفت إلى التعرف على علاقة كل من الجنس والمستوى الاجتماعى الاقتصادى بالسلوك العدوانى لذوى الإعاقة السمعية. وقد تكونت عينة الدراسة من (٧٥) طفلاً من الأطفال المعاقين سمعياً (٤٢ من الذكور، و٣٣ من الإناث)، ممن تراوحت أعمارهم ما بين (٩- ١٢) سنة، ومتوسط أعمارهم (١٠,٦) سنة. وقد تم استخدام استبانة أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء المعاقين سمعياً، واستبانة تقدير المعلم للسلوك العدواني، واستمارة دراسة الحالة، واستمارة المستوى الاجتماعى الاقتصادي، واختبار رسم الرجل، واختبار تفهم الموضوع للصغار. وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي:
   - ⌘ عدم وجود علاقة ارتباطية بين أسلوب رفض الأم والسلوك العدواني، بينما توجد علاقة ارتباطية بين أسلوب رفض الأب والسلوك العدوانى لدى الطفل الأصم.
   - ⌘ توجد علاقة ارتباطية موجبة بين أسلوب القسوة والسلوك العدوانى لدى الطفل الأصم.
   - ⌘ توجد علاقة ارتباطية سالبة بين أسلوب الحماية والسلوك العدوانى لدى الطفل الأصم.
   - ⌘ توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى بعض مظاهر السلوك العدوانى بين الذكور والإناث ذوى الإعاقة السمعية، حيث تبين أن الذكور أكثر عدواناً بدنياً بطريقة مباشرة نحو الآخرين.
   - ⌘ تبين أن الأطفال الصم ذوى المستوى الاقتصادى الاجتماعى المنخفض أكثر عدواناً.
   - ⌘ عدم وجود تفاعل دال إحصائياً بين متغيرى الجنس والمستوى الاقتصادى الاجتماعى على السلوك العدواني.

٧. وهدفت دراسة موردوك وليبرجر Murdock& Lybarger (1997) إلى التعرف على مدى فعالية نظرية العزو attribution theory فى تفسير العدوان والسلوكيات العدوانية لدى الأطفال المعاقين سمعياً. وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفلاً معاقاً سمعياً، ممن تراوحت أعمارهم ما بين (٩- ١٢) عاماً، وقد اعتمد الباحثون على عرض مجموعة من السيناريوهات على الطفل؛ ويطلب منه أن يتخيل نفسه أنه الطفل الذى وقع عليه الاعتداء أو الأذى. وقد أظهرت نتائج الدراسة ارتفاع مستوى الاعزاءات العدائية لدى الأطفال المعاقين سمعياً.

٨. وهدفت دراسة خصيفان (٢٠٠٠) إلى تصميم برنامج فى مجال الأشغال الفنية "الجلد" للطالبات الصم، يسهم فى تخفيض حدة السلوك العدوانى ويرقى باتجاهاتهن نحو ممارسة الفن بشكل عام والأشغال الفنية بشكل خاص، واستخدمت فيها مقياس أشكال السلوك العدوانى (إعداد عبدالفتاح وعدله على البيئة السعودية عنبر) واستمارة تقييم مشغولات فنية "جلدية" (إعداد الباحثة)، وأظهرت النتائج أن هناك فروقاً دالة بين التطبيق القبلى والبعدى فى درجة العدوانية مما يؤكد انخفاض السلوك العدوانى فى التطبيق البعدي.

٩. وكشفت دراسة ابوالخير (٢٠٠٢) عن أثر الإرشاد ضمن برنامج مقترح على خفض حدة السلوك العدوانى لدى الأطفال المعاقين سمعياً، والفرق بين الصم وضعاف السمع فى مستوى الاستفادة منه، وتألفت عينتها من (٤٨) طالباً من الصم وضعاف السمع الذين تراوحت أعمارهم ما بين (١١- ١٣) سنة بمعهد الأمل للصم والبكم فى "شبين الكوم"، وكان من بين أدواتها البرنامج الإرشادى (إعداد الباحث) واختبار الذكاء غير اللفظى (إعداد هنا، ١٩٦٥) ومقياس العدوان "التقدير الذاتي" (إعداد فرغلي، ١٩٧٩)، وبرز من بين نتائجها وجود فروق دالة بين مجموعتى الصم التجريبية والضابطة لصالح التجريبية على مقياس السلوك العدوانى بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، وكذلك وجدت الفروق لدى أفراد المجموعة التجريبية لهم ما بين التطبيق القبلى والبعدى لصالح البعدي.

١٠. وهدفت دراسة عطية (٢٠٠٢) إلى وضع برنامج لتعديل السلوك العدوانى لدى الأطفال ضعاف السمع، والاستفادة مما قد يظهر من نتائج فى تهيئة البيئة، والمناخ النفسى الملائم لهؤلاء الأطفال، ومحاولة إعادة تكيفهم وتوافقهم مع أنفسهم والآخرين المحيطين بهم، وقد تناولت الدراسة عينة قوامها (٢٨) طفلاً وطفلة من الأطفال ضعاف السمع بمدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بالزقازيق، ممن لديهم سلوك عدوانى مرتفع، وتراوحت أعمارهم بين (١٠- ١٢) عام، وبعد استخدام أداة قياس جديدة من إعداده لقياس السلوك العدوانى لدى الأطفال ضعاف السمع، توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة بين متوسط درجات السلوك العدوانى للأطفال ضعاف السمع فى المجموعة التجريبية فى القياس القبلى للبرنامج، وبذلك يكون البرنامج المقترح إيجابياً وفق الهدف الذى وضع من أجله، وهو خفض وتعديل السلوك العدوانى لدى الأطفال ضعاف السمع.

١١. وهدفت دراسة الحربى (٢٠٠٣) إلى التعرف على العلاقة بين مفهوم الذات والسلوك العدوانى لدى الطلاب الصم بمعهد الأمل بمدينة الرياض، وقد تكونت عينة الدراسة من (٨١) طالباً من الطلاب الصم الذكور، ممن تراوحت أعمارهم ما بين (١٣- ٢١) سنة، وقد تم استخدام مقياس مفهوم الذات، ومقياس السلوك العدواني، واستمارة معلومات. وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

- وجود علاقة ارتباطية سالبة بين مفهوم الذات والسلوك العدوانى لدى الطلاب الصم.
- وجود فروق فى السلوك العدوانى بين الطلاب الصم وفقاً للبيئة التربوية (معهد- برنامج الأمل) لصالح طلاب برنامج الأمل.

١٢. وهدفت دراسة عبدالرحمن (٢٠٠٥) إلى التعرف على الفروق بين الأطفال المعاقين سمعياً (صم- ضعاف السمع) والعاديين من الجنسين فى تقدير الذات والعدوان/ العداء، وما إذا كانت هناك فروق بين الذكور والإناث. كما هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى العلاقة بين التقدير السلبى للذات والعدوان/ العداء لدى الأطفال المعاقين سمعياً والعاديين من الجنسين. وقد تكونت عينة الدراسة من (١٥٠) تلميذاً من تلاميذ المرحلة الابتدائية، والتى تم تقسيمها إلى مجموعتين؛ إحدهما مجموعة المعاقين سمعياً والتى تكونت من مائة تلميذ (٥٠ من الصم الذكور، و٥٠ من الإناث ضعاف السمع)، والثانية تكونت من (٥٠) تلميذاً من التلاميذ عاديي السمع (٢٥ ذكراً، و٢٥ أنثى)، ممن تراوحت أعمارهم ما بين (٩- ١٢) سنة، بمتوسط عمرى قدره (١١,١) سنة، وانحراف معيارى قدره (١,٣٢). وقد تم استخدام استبيان تقدير الشخصية للأطفال، ومقياس تقدير الذات، ومقياس السلوك العدوانى للأطفال. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات كل من المعاقين سمعياً والعاديين فى العدوان/ العداء تعزى إلى الحالة السمعية.
- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات كل من المعاقين سمعياً والعاديين فى العدوان/ العداء ترجع إلى جنس المفحوص بين عينات الدراسة.
- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات كل من المعاقين سمعياً والعاديين فى العدوان/ العداء ترجع إلى تفاعل الحالة السمعية وجنس المفحوص.
- وجود ارتباط طردى موجب بين درجات كل من التقدير السلبى للذات ودرجات العدوان/ العدائية لدى الأطفال المعاقين سمعياً.
- وجود ارتباط طردى موجب بين درجات كل من التقدير السلبى للذات ودرجات العدوان/ العدائية لدى الأطفال العاديين.

١٣. وركزت دراسة كول وزملائه Coll, et al. (2009) على الفروق بين المجموعتين فى العدوان نحو الناس والحيوانات، وتدمير الممتلكات، والسرقة، وعدم احترام القواعد والتوافق الاجتماعي. وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين المعاقين سمعياً (الصم، ضعاف السمع) والعاديين؛ حيث حصل الأطفال المعاقين سمعياً على مستويات مرتفعة فى العدوان وتدمير الممتلكات وعدم احترام القواعد والسرقة والخداع.

تعقيب:

كشفت البحوث عن الاستجابات العدوانية (موسى، ١٩٨٩)؛ وعلاقات المعاقين سمعياً بأقرانهم المراهقين العاديين سمعياً (Henggeler, et al., 1990)؛ وإدراك المحيط الاجتماعى (Maxon, et al., 1991)؛ ومستويات العدوان وعلاقتها بالكفاءة اللغوية (Kuntz, 1992)؛ والتعرف على استجابة الإحباط (عبدالحميد، ١٩٩٣)؛ والعلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والسلوك العدوانى (البيلاوي، ١٩٩٥)؛ ومدى فعالية نظرية العزو فى تفسير العدوان (Murdock& Lybarger, 1997)؛ وفاعلية الأنشطة الفنية فى خفض حدة السلوك العدوانى (خصيفان، ٢٠٠٠)؛ وأثر الإرشاد فى خفض حدة السلوك العدوانى (ابوالخير، ٢٠٠٢)؛ وبرنامج لتعديل السلوك العدوانى (عطية، ٢٠٠٢)؛ والعلاقة بين مفهوم الذات والعدوان (الحربي، ٢٠٠٢)؛ والفروق فى تقدير الذات والعدوان/ العداء (عبدالرحمن، ٢٠٠٥)؛ والعدوان نحو الناس والحيوانات، وتدمير الممتلكات، والسرقة، وعدم احترام القواعد، والتوافق الاجتماعى (Coll, et al., 2009) لدى الأطفال والمراهقين الصم وضعاف السمع. وقد أوضحت النتائج أن الأطفال والمراهقين الصم يعانون من فرط العدوان.

- المحور الثالث بحوث تناولت النشاط الزائد لدى الصم وضعاف السمع:

١. تناولت دراسة هيندلى وكرول Hindley& Kroll (1988) انتشار اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط واضطراب فرط الحركة لدى الأطفال الصم ذوى الإعاقة الوراثية والمكتسبة وذوى الإعاقات المتعددة. وتكونت عينة الدراسة من (٨١) طفلاً ومراهقاً من الصم الذين تراوحت أعمارهم بين (١١- ١٦) عاماً من ذوى الإعاقة السمعية الوراثية والمكتسبة. وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق بين ذوى الإعاقة السمعية الوراثية والمكتسبة فى انتشار اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط واضطراب فرط الحركة. كما أظهرت النتائج أن هذين الاضطرابين شائعين لدى الصم بشكل أكبر من المتوقع ويتشاركون فى العديد من الخصائص التى تظهر فى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط واضطراب فرط الحركة.

٢. وناقشت دراسة كيلى وزملائه Kelly, et al. (1993) أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى الأطفال الصم وضعاف السمع. وركزت الدراسة على عدم الانتباه inattentiveness، التشتت distractibility، الاندفاعية impulsivity، وفرط النشاط. وتكونت عينة الدراسة من ٢٣٨ طالباً ممن بلغ متوسط أعمارهم ١٤,٨ عاماً وقام الباحثون بقياس أنماط الانتباه والنشاط. وتمت

مقارنة نتائج القياس بعينة معيارية من غير الإعاقة السمعية. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن انتشار قصور الانتباه وفرط النشاط لدى المعاقين سمعياً تتشابه مع نسبة انتشاره لدى العاديين. كما أوضحت النتائج أن ذوى الإعاقة السمعية المكتسبة أكثر عرضة للإصابة بأعراض قصور الانتباه وفرط النشاط.

٣. وحاولت دراسة سنكونين Sinkkonen (1994) التعرف على العلاقة بين التواصل وأنماط الشخصية لدى الأطفال والمراهقين من الصم. وتكونت عينة الدراسة من ٤١٤ طفلاً معاق سمعياً وعينة ضابطة من ٢٣٤ من الأطفال والمراهقين العاديين. وحاولت الدراسة تمييز خمسة عوامل هى العدوانى Aggressive، الانعزالى Isolated، القلق- الاكتئابى Anxious- Depressed، والجانح Delinquent، والاندفاعى Impulsive. وأوضحت نتائج الدراسة أن الأطفال المعاقين سمعياً منخفضى مهارات التواصل كانوا يتسمون بالنشاط الزائد Hyperactive بالمقارنة بمرتفعى مهارات التواصل، وأوضحت النتائج أيضاً عدم وجود فروق بين الأطفال الصم والأطفال ضعيفى السمع فى مهارات التواصل. وبالنسبة للفروق بين المعاقين سمعياً والعاديين أكدت الدراسة على عدم وجود ما يمكن تسميته الشخصية الصماء (أو شخصية الفرد الأصم) Deaf Personality.

٤. واستكشفت دراسة بارلى Barley (1995) العوامل المؤثرة على نمو الكفاءة الاجتماعية لدى المراهقين المعاقين سمعياً. وحاولت الدراسة التعرف على أثر العوامل المرتبطة بالطفل، والعوامل المرتبطة بالأسرة، والعوامل المرتبطة بالمدرسة والعوامل المرتبطة بالرفاق والتى تؤثر على الكفاءة الاجتماعية، واستخدم الباحث مقياس ماتسون للمهارات الاجتماعية خاصة بعدى التوكيدية غير المناسبة/ الاندفاعية Inappropriate Assertive/ Impulsive وبعد المهارات الاجتماعية المناسبة Appropriate Social Skills. وتكونت عينة الدراسة من معلمى وأباء (٦١) طالباً ممن تراوحت أعمارهم بين (١٣- ١٩) عاماً. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين معدل المشاركة في الفصل وعدد الأصدقاء المقربين وبين تقديرات المعلمين والمهارات الاجتماعية المناسب. كما أظهرت نتائج الدراسة أن المراهقين الذين لديهم أقران أكثر من الصم يميلون للمشاركة بشكل أكبر فى أنشطة الفصل.

٥. واستهدفت دراسة سبورن Sporn (2002) استخدام مقاييس الانتباه للتنبؤ بالانتباه والمشكلات السلوكية لدى الصم. واعتمد الباحث على اختبارات الأداء الكمبيوترية Computerized Performance Tests والتى تعتبر هامة فى تشخيص مشكلات الانتباه خاصة وأن الأبحاث الحديثة أظهرت قصور فى أداء الصم على هذه الاختبارات بالمقارنة بالعاديين. كما ناقشت الدراسة فرط النشاط وقصور الانتباه فى أداء الصم على اختبار متغيرات الانتباه. وتكونت عينة الدراسة من ٦٣ طالباً أصماً والذين تم قياس مستوى ذكاؤهم باستخدام مقياس وكسلر لذكاء الراشدين إلى جانب قائمة سلوكيات أعراض قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط للراشدين. كما ناقشت الدراسة علاقة أداء الصم على هذه الأدوات وبين متوسط التحصيل الدراسي.

٦. وهدفت دراسة مويل Mowell (2008) إلى التعرف على مدى حساسية أداتين لقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط Attention deficit hyperactivity disorder لدى الصم. وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) طالباً جامعياً أصماً (٢٠ من الذين تم تشخيص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط و٢٠ عينة ضابطة)؛ واستخدم الباحث مقياس التقدير السلوكى للوظائف التنفيذية The Behavior Rating Inventory Executive Function ومقياس كونرز لقياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى الراشدين The Conners' Adult ADHD Rating Scale واستخدم الباحث تحليل التباين الأحادى Analysis of Variance وتحليل التباين المتعدد لتحليل بيانات الدراسة. وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية ومناسبة المقياسين فى قياس أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى الصم. كما أظهرت النتائج أن مقياس كونرز أكثر حساسية من مقياس التقدير السلوكى للوظائف التنفيذية فى تشخيص اضطراب قصور الانتباه.

تعقيب:

هدفت البحوث إلى الكشف عن انتشار قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط واضطراب فرط الحركة (Hindley& Koll, 1988)؛ وأعراض قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط (Kelly, et al., 1993)؛ والعلاقة بين التواصل وأنماط الشخصية (Sinkkonen, 1994)؛ والعوامل المؤثرة على نمو الكفاءة الاجتماعية (Barley, 1995)؛ وفرط النشاط وقصور الانتباه فى أداء الصم على اختبار متغيرات الانتباه (Sporn, 2002)؛ واضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط (Mowell, 2008) لدى الأطفال المراهقين الصم وضعاف السمع. وقد أوضحت نتائج البحوث أن الأطفال والمراهقين الصم وضعاف السمع يتسمون بفرط النشاط.

¤ المحور الرابع بحوث تناولت الانسحاب الاجتماعى لدى الصم وضعاف السمع:

١. ناقشت دراسة ليتل Lytle (1986) أثر برنامج معرفى للتدريب على المهارات الاجتماعية لدى المراهقين الصم. وتكونت عينة الدراسة من (٣٦) مراهقاً من الصم والذين تم اختيارهم بناء على تقديرات الرفاق لمكانتهم السوسيومترية وتم توزيعهم عشوائياً على المجموعتين التجريبية والضابطة، المجموعة التجريبية ن= ١٦) والذين تلقوا تدريباً لمدة ثمانى أسابيع بالتركيز على (٤) مهارات اجتماعية أساسية (المشاركة، التعاون، التواصل، الدعم) وعملية حل المشكلات الاجتماعية مكونة من ستة خطوات. وأظهرت نتائج الدراسة أن التدريب على المهارات الاجتماعية وحل المشكلات الاجتماعية له فاعلية فى تنمية المهارات الاجتماعية الأساسية لدى المجموعة التجريبية بالمقارنة بالمجموعة الضابطة. بينما لم تجد الدراسة فروقاً بين المجموعة التجريبية والضابطة فى القدرة على حل المشكلات الاجتماعية، وفاعلية الذات للتفاعل الاجتماعى والكفاءة الذاتية المدركة.

٢. وحاولت دراسة أوبرين O'Brien (1986) التعرف على بعض المتغيرات المرتبطة بالمكانة السوسيومترية Sociometric Status لدى الأطفال الصم. وقارنت الدراسة بين ثلاث مجموعات من الأطفال: مجموعة العاديين ن= ٢٤، مجموعة المعاقين سمعياً فى المدارس الداخلية ن= ٢٠، مجموعة المعاقين سمعياً فى المدارس الخارجية ن= ٢٠. واعتمد الباحث على مقياس سوسيومترى لقياس الإدراك الاجتماعي، التواصل والسلوك كما يقدرها المعلمون إلى جانب درجات التحصيل الدراسى وبعض المعلومات الديموجرافية مثل المستوى الاقتصادى الاجتماعى وهل الوالد أصم أم عادي. وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة سالبة بين مستوى التحصيل والمكانة السوسيومترية لدى المجموعات الثلاثة. كما أوضحت نتائج الدراسة أن أكثر المنبئات بالمكانة السوسيومترية لدى العاديين هى المستوى الاقتصادى الاجتماعى والذى يرتبط إيجابياً بالاجتماعية والتحصيل الدراسى بينما يرتبط التحصيل الدراسى سلبياً بالمقارنة السوسومترية، أما مجموعة المعاقين سمعياً فى المدارس الداخلية فقد أوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة موجبة بين المكانة السوسيومترية والإدراك الاجتماعي. كما أن تقديرات المعلمين الاجتماعية للطفل كانت أقوى المنبئات بالمكانة السوسيومترية.

٣. وهدفت دراسة عبدالرازق (١٩٩٠) إلى الكشف عن دينامية بعض أبعاد البناء النفسى لدى الصم. وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال من الأبناء الصم (٥) ذكور، (٥) إناث)، وقد استخدمت استمارة تاريخ الحالة، اختبار الذكاء المصور للأطفال، اختبار رسم الأسرة المتحركة، اختبار تفهم الموضوع للأطفال، اختبار صورة بلاكي. وأسفرت النتائج عما يلي:

¤ أن صورة الذات لدى الصم تميزت بسيادة السلوكيات السالبة كالانسحاب والانطواء.

¤ عدم وجود فروق بين البنات من حيث القدرة على إقامة علاقات اجتماعية وصداقات، سواء مع الإناث الصم أو مع العاديات.

¤ الفتيات الصم يملن فى سلوكهن إلى المسلك الذكورى بأكثر من ميلهن إلى الإناث.

¤ إن الفتاة التى تعانى من الصمم أكثر عدوانية.

٤. وهدفت دراسة ماكسون وآخرون Maxon, et al. (1991) إلى التعرف على إدراك الذات للتنشئة الاجتماعية والآثار المترتبة على الحالة السمعية، السن، الجنس، وتكونت عينة الدراسة من (٦٣) طفلاً ممن تراوحت أعمارهم بين (٧- ٩) سنة منهم (٢٢) طفلاً من الأسوياء، و(٤١) طفلاً من ضعاف السمع، منهم (٢١) من الإناث، (٢٠) ذكور، ومن الأدوات المستخدمة فى هذه الدراسة قياس العلاقات الاجتماعية للأطفال ومقياس إدراك الذات لدى الأطفال ومقياس العدوانية لدى

الأطفال، وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن الأطفال الذكور ضعاف السمع كانوا يشعرون بالعزلة الاجتماعية أما الإناث ضعاف السمع فكن يشعرن بأنهن مقبولات من الآخرين.

٥. وقارنت دراسة كابيلى وزملائه Cappelli, et al. (1995) الأطفال المعاقين سمعياً فى الفصول العادية وأقرانهم العاديين فى النمو الاجتماعي. واستكشفت الدراسة العلاقة بين العلاقات مع الرفاق والعوامل الاجتماعية- المعرفية والانفعالية المرتبطة بالكفاءة الاجتماعية، كما تناولت الدراسة متغيرات القلق الاجتماعي، المعرفة، والكفاءة الذاتية. وتكونت عينة الدراسة من ٢٣ معاقاً سمعياً وأقرانهم العاديين ن= ٢٣ من الذين تمت مجانستهم فى النوع والصف الدراسي. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال المعاقين سمعياً منبوذين من أقرانهم ومنعزلين اجتماعياً. كما أوضحت نتائج الدراسة أن العمر من أقوى المنبئات بالرفض وعدم التقبل الاجتماعى لدى الصم حيث كان الأطفال الأصغر سناً أقل فى التقبل الاجتماعى بالمقارنة بالأطفال الأكبر سناً واقترحت الدراسة ضرورة تطوير برامج إرشادية للمهارات الاجتماعية لتدعيم القدرة على إقامة الصداقات لدى الأطفال الصم.

٦. وتناولت دراسة محمد (٢٠٠٠) بعض الدلالات الإكلينيكية (العصابية والانطواء) لرسوم عينة من الأطفال المعاقين سمعياً والأطفال العاديين فى الإمارات، وتكونت عينة الدراسة من (٥١) حالة صمم وضعف فى السمع من الملتحقين بمركز رعاية وتأهيل المعوقين التابع لوزارة الشئون الاجتماعية بمتوسط قدرة (١٤,٣٣)، وانحراف معيارى مقداره ٤,٦٠، و(٥٤) طفلاً من تلاميذ إحدى مدارس التعليم العام بمتوسط قدره ١٣,٢٧، وانحراف معيارى مقدراه و٣,٨١، المجموعتين متكافئتين من حيث العمر والذكاء، ومن الأدوات المستخدمة فى هذه الدراسة- اختبار رسم الرجل إعداد جود إنف وتعديل هاريس، واختبار الشخصية الاسقاطى الجمعى إعداد كازل وخان، ترجمة ابوالليل (١٩٧٥) وتبين أن المعوقين سمعياً أكثر عصابية (ت= ٥,٧١، دالة عند ٠,٠٥)، وانطواء (ت= ٣,٣٣، دالة عند ٠,٠١) من الأطفال العاديين على اختبار رسم الرجل، كما أنهم أكثر انطواءً من الأطفال العاديين على اختبار الشخصية الاسقاطى الجمعى (ت= ٢، دالة عند ٠,٠٥)، كما يوجد ارتباط دال بين درجات المعوقين سمعياً على اختبار رسم الرجل ودرجاتهم على اختبار الشخصية الاسقاطى فيما يتعلق، بمتغير الانطوء (ر= ٠,٢٨٦ دالة عند ٠,٠٥)، فى حين وجد ارتباط دال بين درجات الأطفال العاديين على الاختبارين فيما يتعلق بالعصابية (ر= ٠,٣٦١ دالة عند ٠,٠١)، كما أن الأطفال العاديين أكثر رسماً للتفاصيل (النسبة الحرجة= ٣,٦٠ دالة عند ٠,٠١)، وأكثر ميلاً لرسم رجل مناسب لورقة الرسم (النسبة الحرجة= ٢,٤٦ دالة عند ٠,٠٥)، وأكثر ميلاً لرسم الوجه مواجهة للناظر (النسبة الحرجة= ٣١٦ دالة عند ٠,٠١)، مقارنة بالأطفال المعوقين سمعياً وذلك على اختبار رسم الرجل.

٧. وتناولت دراسة برنك Brink (2004) الكشف عن عواقب فقدان السمع المرتبط بالاكتئاب والعزلة الاجتماعية لدى المقيمين من الكبار، وكان الغرض من هذه الدراسة هو تقرير وتحديد ما إذا كان ضعف الأداء السمعى فى ظل وجود استمرار الرعاية والتسهيلات مرتبط بالاكتئاب والعزلة الاجتماعية (أى أنه يقلل الارتباط الاجتماعى ومستوى النشاط)، وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن ضعف الأداء السمعى مرتبط بأعراض الاكتئاب مع ذوى المستويات الأعلى من الإعاقة والضعف السمعي. وأن الضعف السمعى المتوسط مرتبط بانخفاض الارتباط والمشاركة الاجتماعية. كما أوضحت أن الضعف السمعى يضعف من التواصل اللغوى وأن التواصل اللغوى يؤدى بدوره إلى العزلة الاجتماعية، والعزلة الاجتماعية تؤدى إلى ضعف الحالة النفسية والمعنويات، وكذلك أوضحت النتائج أن هناك تأثير مباشر لضعف الأداء السمعى على الحالة النفسية لدى فاقدى السمع أو ضعيف السمع.

تعقيب:

كشفت البحوث عن المهارات الاجتماعية (Lytle,1986)؛ والتواصل الاجتماعى (O'Brien, 1986)؛ وبعض أبعاد البناء النفسى (عبدالرازق، ١٩٩٠)؛ وإدراك الذات للتنشئة الاجتماعية والآثار المترتبة على الحالة السمعية (Maxon, et al., 1991)؛ والعلاقات مع الرفاق، والعوامل الاجتماعية والمعرفية، والانفعالية المرتفعة بالكفاءة الاجتماعية (Cappelli, et al., 1995)؛ وبعض الدلالات الإكلينيكية (العصابية والانطواء) محمد، ٢٠٠٠)؛ والاكتئاب والعزلة الاجتماعية (Brink, 2004) لدى الأطفال والمراهقين الصم وضعاف السمع. وقد أبانت نتائج البحوث أن الأطفال والمراهقين الصم وضعاف السمع يعانون من السلوك الانسحابي.

- المحور الخامس بحوث تناولت التوافق لدى الصم وضعاف السمع:

١. استكشفت دراسة نيستر Nester (987) التكيف والتوافق السلوكى لدى الأطفال الصم وذلك باستخدام مقياس بريستول للتوافق الاجتماعى The Bristol Social Adjustment وذلك بعد قيام الباحث بتعديله ليناسب احتياجات الأطفال الصم. وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) مدرساً لـــ ١٤٦ طفلاً أصماً ممن تراوحت أعمارهم بين (٥- ١٥) عاماً وتم تحليل تقديرات المعلمين باستخدام التحليل العاملي؛ والتى توصلت إلى وجود سبعة أبعاد وهي: العدوان الخارجي، الانسحاب، طلب الانتباه، الفوضوي، المزاجي، تشتت الانتباه والتى تأكد فعاليتها فى التمييز بين الأطفال المتوافقين وغير المتوافقين. وأظهرت نتائج الدراسة أن المقياس فعال فى التمييز بين الأطفال المتوافقين وغير المتوافقين من الأطفال الصم.

٢. وهدفت دراسة موسى (١٩٩٣) إلى معرفة بعض السلوكيات اللاتوافقية بين الأطفال من الجنسين فى مجالات الإعاقة السمعية والعقلية والبصرية. وقد تكونت عينة الدراسة من أربع مجموعات، المجموعة الأولى تكونت من الأطفال المعاقين سمعياً (٣٠) من الأطفال الذكور والإناث، والمجموعة الثانية تكونت من الأطفال المعاقين عقلياً (٣٠) من الأطفال الذكور والإناث، والمجموعة الثالثة تكونت من الأطفال المعاقين بصرياً (٣٠) من الأطفال الذكور والإناث، والمجموعة الرابعة تكونت من الأطفال العاديين (٣٠) من الذكور والإناث، ممن تراوحت أعمارهم ما بين (٩- ١٢) سنة، واستخدمت الدراسة مقياس السلوكيات اللاتوافقية كما يقدرها المعلم لتلاميذه. وقد أشارت النتائج إلى أن الذكور من الصم والإعاقة البصرية والعاديين أكثر ميلاً لظهور السلوك العدواني، بينما الإناث الصم والعاديات أكثر ميلاً لإظهار السلوك العدوانى السلبى فقط.

٣. واستكشفت دراسة كارتيلدج وزملائه Cartedge, et al. (1996) التوافق الاجتماعى لدى المعاقين سمعياً فى مدارس الدمج والمعاقين سمعياً فى المدارس الداخلية. وتكونت عينة الدراسة من ٣٧ طالبة و٣٧ طالباً ممن تراوحت أعمارهم بين (١٢- ٢٢) عاماً من المعاقين سمعياً فى المدارس الداخلية ومدارس الدمج. واستخدم الباحث مقياس تقدير المهارات الاجتماعية (التقرير الذاتي) The Social Skills Rating Scale- Self Report. وتمت مجانسة المجموعات فى مستوى الذكاء حيث كانوا جميعاً متوسطى الذكاء، وفى درجة الإعاقة السمعية حيث تراوحت درجة الإعاقة بين (٢٠- ١١٠) ديسيبل. وأظهرت نتائج الدراسة وجود أثر لمتغيرات البيئة الدراسية (الدمج/مقابل المدارس الداخلية) حيث يميل المعاقين سمعياً فى مدارس الدمج بتقدير كفاءتهم الاجتماعية بشكل أعلى من أقرانهم فى المدارس الداخلية. كما أوضحت النتائج وجود أثر للنوع حيث تميل الإناث إلى تقدير كفاءتهن الاجتماعية بشكل أعلى من الذكور.

٤. وهدفت دراسة الصباطى (١٩٩٨) إلى الكشف عن الفروق فى درجات الأعراض العصابية (القلق والخوف والوسواس القهرى والأعراض السيكوسوماتية والاكتئاب والهستيريا) بين الصم والمكفوفين، والعاديين فتكونت عينتها من (١٨٠) طالباً وطالبة من الصم والمكفوفين فى معاهد للصم والمكفوفين ومدارس عادية للبنين والبنات طبقت عليهم استبانة مستشفى "ميدل سكس"، وأظهرت النتائج وجود فروق واضحة بين الجنسين فى القلق والخوف والأعراض السيكوسوماتية لصالح الذكور وفى الوسواس القهرى لصالح الإناث، ولا توجد فروق بينهما فى كل من الاكتئاب والهستيريا، فى حين لا توجد فروق فى كافة تلك الأعراض العصابية بين الصم والمكفوفين والعاديين باستثناء الخوف؛ فقد وجد أن الصم أكثر شعوراً بالخوف من المكفوفين والعاديين.

٥. وتناولت دراسة خصيفان (٢٠٠٠) معرفة الفروق بين المعوقات سمعياً والسويات فى درجة التكيف الشخصى والاجتماعي، وتم اختيار العينة من طالبات الصف الرابع والخامس والسادس فى معهدى الأمل الابتدائى بمنطقة مكة المكرمة ومحافظة جدة وطالبات نفس المرحلة فى عشرة من المدارس العادية بالمنطقتين

وقسمت عينة المعوقات سمعياً إلى ضعيفات سمع وصم، وطبق على جميعهن اختبار الشخصية للأطفال (إعداد وتعريب: هنا) والمقنن على البيئة السعودية، لتتوصل في نهاية الدراسة إلى وجود فروق في التكيف الشخصي والاجتماعي والعام بين السويات والمعوقات سمعياً لصالح السويات وبين الصم منهن وضعيفات السمع لصالح ضعيفات السمع.

٦. وكشفت دراسة عبدالحميد (٢٠٠٢) عن أثر نوع الإقامة على التوافق النفسي للأبناء المعاقين سمعياً والكشف عن مدى فاعلية البرنامج الإرشادي للصم على توافقهم النفسي، وتكونت عينتها من (٨٠) تلميذاً من تلاميذ الصفين الرابع والخامس بمدرسة الأمل للصم وضعاف السمع بإدارة حلوان التعليمية ممن يقيمون إقامة داخلية ومن يقيمون مع الأسرة، وكان من بين أدواتها مقياس التوافق النفسي للمعاقين سمعياً (إعداد: عرقوب ١٩٩٦) وبرنامج لتحسين التوافق النفسي للأطفال الصم وبرنامج إرشاد أسرى لآباء المعاقين سمعياً واستمارة ملاحظة سلوك الأطفال الصم موجهة لأخصائيين والآباء (إعداد الباحثة)، وأظهرت نتائجها وجود فروق تواجه تلاميذ المرحلة الأساسية العليا ولا توجد فروق بين المشكلات النفسية تعزى للسكن والمؤهل العلمي والترتيب الميلادي وعدد غرف السكن ومهنة الوالد وعدد أفراد الأسرة.

تعقيب:

سعت البحوث إلى الكشف عن التوافق الاجتماعي (Nester, 1987)؛ وبعض السلوكيات اللاتوافقية (موسى، ١٩٩٣)؛ والتوافق الاجتماعي (Cartledge, et al., 1996)؛ والأعراض العصابية (الصباطي، ١٩٩٨)؛ والتكيف الشخصي والاجتماعي (خصيفان، ٢٠٠٠)؛ والتوافق النفسي (عبدالحميد، ٢٠٠٢) لدى الأطفال والمراهقين الصم وضعاف السمع. وقد أوضحت النتائج أن الأطفال والمراهقين الصم وضعاف السمع يعانون من سوء التوافق النفسي والاجتماعي.

تعقيب عام:

تبين للباحث من خلال مراجعته للبحوث السابقة المذكورة السالفة أن بحوث المحاور الخمسة قد تناولت المشكلات السلوكية، والعدوان، والنشاط الزائد، والانسحاب الاجتماعي، والتوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال والمراهقين الصم وضعاف السمع. وعلى الرغم من وفرة البحوث في هذه المجالات إلا أنه على الجانب الآخر توجد قلة في البحوث التي حاولت الكشف عن العلاقة بين بعض المشكلات السلوكية (العدوان- النشاط الزائد- الانسحاب الاجتماعي) والتوافق لدى المراهقين ضعاف السمع وخاصة في دولة الكويت. ومن ثم، يسعى البحث الحالي إلى محاولة الكشف عن العلاقة بين بعض المشكلات السلوكية والتوافق لدى المراهقين ضعاف السمع بدولة الكويت.

فروض البحث:

بعد عرض المفاهيم الخاصة بالمشكلات السلوكية، والعدوان، والنشاط الزائد، والانسحاب الاجتماعي، والتوافق، ونتائج البحوث السابقة في هذا الصدد، يمكن صياغة فروض البحث على النحو التالي:

١. توجد علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين المشكلات السلوكية (العدوان- النشاط الزائد- السلوك الانسحابي) وأبعاد التوافق النفسي (التوافق الشخصي- التوافق المدرسي- التوافق الأسري) لدى المراهقين ضعاف السمع.
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية (العدوان- النشاط الزائد- السلوك الانسحابي) بين المراهقين ضعاف السمع وفقاً لمتغير النوع (الذكور- الإناث).
٣. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد التوافق النفسي (التوافق الشخصي- التوافق المدرسي- التوافق الأسري) بين المراهقين ضعاف السمع وفقاً لمتغير النوع (الذكور- الإناث).

منهج البحث وإجراءاته:

يستند البحث الحالي إلى المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، حيث أنه من أنسب المناهج لتحقيق أهدافه.

عينة البحث:

تكونت عينة البحث من ستين مراهقاً من المراهقين ضعاف السمع (٣٠ ذكراً، و٣٠ أنثى)، ممن تراوحت أعمارهم ما بين (١٥- ١٧) سنة، بمتوسط حسابي قدره ١٦,١٧ سنة، وبانحراف معياري مقداره ±٢,٦٧. وقد تم اختيار أفراد العينة من مدرسة تأهيل الأمل للبنين، ومدرسة تأهيل الأمل للبنات التابعة لإدارة مدارس التربية الخاصة في منطقة حولي بدولة الكويت. كما أنهم يجيدون القراءة والكتابة، ويستخدمون معينات سمعية، ولا يعانون من أية إعاقات أخرى، وينتمون إلى مستويات اقتصادية- اجتماعية- ثقافية متشابهة، كما يتراوح مستوى الفقدان السمعي لديهم من (٢٥- ٥٠) وحدة صوتية.

مقاييس البحث:

¤ مقياس المشكلات السلوكية للمراهقين ضعاف السمع: قام الباحث الحالي بتصميم مقياس المشكلات السلوكية للمراهقين ضعاف السمع، وذلك من خلال الرجوع إلى بعض الأطر النظرية في مجال المشكلات السلوكية، ونتائج بعض البحوث السابقة في مجال العدوان (Lyberger, 1999)؛ والنشاط الزائد (Sporn, 2002)؛ والسلوك الانسحابي (Brink, 2004) لدى الصم وضعاف السمع، وبعض المقاييس النفسية لقياس كل من العدوان (أحمد، وبطرس، ٢٠٠٩)، والنشاط الزائد (الشخص، ١٩٩٠)، والسلوك الانسحابي (موسى، ٢٠٠٩). وإلى جانب هذا، تمت مقابلة مجموعة من المعلمين والمعلمات وبعض الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين للتعرف على أنماط المشكلات السلوكية الشائعة لدى المراهقين الصم وضعاف السمع.

وفي ضوء ما سبق، تم تحديد المشكلات السلوكية الأكثر شيوعاً لدى المراهقين ضعاف السمع، ووضع تعريف إجرائي لكل مشكلة على النحو التالي:

١. العدوان: يقصد به أنه شعور داخلي بالغضب والعداوة والكراهية موجه نحو الذات أو شخص أو موقف ما، ويتم التعبير عنه في صورة عدوان، أي فعل أو سلوك يقصد به إيقاع الأذى أو الضرر بشخص ما أو شيء ما، وقد يوجه العدوان أحياناً إلى الذات.
٢. النشاط الزائد: يقصد به أنه اضطراب يتسم المراهق ضعيف السمع فيه بشرود الذهن وعدم القدرة على التركيز والانتباه وكثرة النشاط الزائد الذي لا معنى له، وكذلك سرعة التهيج والإثارة وفقدان القدرة على التحمل والمثابرة.
٣. السلوك الانسحابي: يقصد به أنه سلوك يتضمن عدم قدرة المراهق على التفاعل الاجتماعي مع من يحيطون به، وعدم إقامة حوار مع الجماعة مما يؤدي إلى الهروب منهم، وانسحابه عنهم وعدم التفاعل والاندماج معهم.

ثم قام الباحث ببناء بنود كل نمط من أنماط المشكلات السلوكية لدى المراهقين ضعاف السمع، وقد تكون النمط الأول "العدوان" من (١٤) بنداً، والثاني "النشاط الزائد" من (١٣) بنداً، والثالث "السلوك الانسحابي" من (١٤) بنداً. وقد تم عرض بنود الأنماط على لجنة ثلاثية من الأساتذة الحاصلين على درجة الدكتوراه في القياس النفسي والتربية الخاصة للحكم على صدق البنود وفقاً للتعريف الإجرائي المذكور سلفاً تحت كل نمط من أنماط المشكلات السلوكية، وقد انتهى هذا الإجراء إلى حذف أربعة بنود من نمط العدوان، وثلاثة بنود من نمط النشاط الزائد، وأربعة بنود من السلوك الانسحابي. ومن ثم، تكون كل نمط من انماط المشكلات السلوكية للمراهقين ضعاف السمع من (١٠) بنود. وتتم الاستجابة على كل بند من خلال ميزان تقدير خماسي يبدأ بموافق جداً (تعطى خمس درجات)، وينتهي إلى غير موافق جداً (تعطى درجة واحدة فقط)، وتتراوح مدى الدرجات على كل نمط من (١٠- ٥٠) درجة، وبالنسبة للمقياس ككل من (٣٠- ١٥٠) درجة، حيث تدل الدرجة المرتفعة على تزايد المشكلات السلوكية، بينما تدل الدرجة المنخفضة على انخفاض المشكلات السلوكية (ملحق ١). ويوضح جدول (١) توزيع البنود على أنماط المشكلات السلوكية للمراهقين ضعاف السمع.

جدول (١) توزيع البنود على أنماط المشكلات السلوكية لدي المراهقين ضعاف السمع

المشكلات السلوكية	البنود	المجموع
العدوان	١، ٤، ٧، ١٠، ١٣، ١٦، ١٩، ٢٢، ٢٥، ٢٨	١٠
النشاط الزائد	٢، ٥، ٨، ١١، ١٤، ١٧، ٢٠، ٢٣، ٢٦، ٢٩	١٠
السلوك الانسحابي	٣، ٦، ٩، ١٢، ١٥، ١٨، ٢١، ٢٤، ٢٧، ٣٠	١٠
المجموع الكلي		٣٠

إضافة إلى هذا، قام الباحث بحساب الخصائص السيكومترية لمقياس المشكلات السلوكية للمراهقين ضعاف السمع على النحو التالي:

١. الاتساق الداخلي: تم حساب الاتساق الداخلي لبنود كل نمط من أنماط المشكلات السلوكية للمراهقين ضعاف السمع، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للنمط على مجموعة مكونة من (٤٥) مراهقاً ومراهقة من المراهقين ضعاف السمع، فانتهت النتائج على الوجه التالي:

أ. العدوان، تراوحت معاملات الارتباط لبنود العدوان من (٠,٦٣- ٠,٨١)،

وكلها معاملات دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.

ب. النشاط الزائد، تراوحت معاملات الارتباط لبنود النشاط الزائد من (٠,٦٤- ٠,٧٩)، وكلها معاملات دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.

ج. السلوك الانسحابي، تراوحت معاملات الارتباط لبنود السلوك الانسحابي من (٠,٦٩- ٠,٧٢)، وكلها معاملات دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.

إضافة إلى هذا، تم حساب الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس المشكلات السلوكية، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل نمط والدرجة الكلية لمقياس المشكلات السلوكية، فتوصلت النتائج إلى ما يلي: (٠,٧٣) للعدوان، و(٠,٧١) للنشاط الزائد، و(٠,٥٦) للسلوك الانسحابي، وكلها معاملات دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.

٢. الثبات: تم حساب ثبات مقياس المشكلات السلوكية للمراهقين ضعاف السمع باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ، فبلغت معاملات الثبات على النحو التالي: (٠,٧٩) للعدوان، و(٠,٧٦) للنشاط الزائد، و(٠,٧٥) للسلوك الانسحابي، و(٠,٨١) للمقياس ككل، وكلها معاملات مقبولة إحصائياً.

¤ مقياس التوافق النفسي للمراهقين ضعاف السمع: قام الباحث بتصميم مقياس التوافق النفسي للمراهقين ضعاف السمع، وذلك من خلال الرجوع إلى بعض الأطر النظرية في مجال التوافق النفسي، ونتائج بعض البحوث السابقة في هذا الصدد (موسى، ١٩٩٣)؛ (Cartoledge, et al., 1996)؛ (الصباطي، ١٩٩٥). وإلى جانب هذا، تمت مقابلة مجموعة من المعلمين والمعلمات وبعض الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين للتعرف على أشكال التوافق النفسي التي يتسم بها المراهقين الصم وضعاف السمع.

وفي ضوء ما سبق، تم تحديد أشكال التوافق النفسي التي يتسم بها المراهقين ضعاف السمع، ووضع تعريف إجرائي لكل شكل من أشكال التوافق النفسي على النحو التالي:

١. التوافق الشخصي؛ يقصد بالتوافق الشخصي بأنه حالة من الاتزان والرضا، تمكن المراهق ضعيف السمع من التغلب على مشاعر النقص والقصور الناجمة عن الإعاقة السمعية وتمنحه شعوراً بالتقبل والراحة، وتساعده على تجاوز مشاعر الأسى والنقص.

٢. التوافق المدرسي؛ يقصد بالتوافق المدرسي بأنه حالة من الشعور بالقدرة على التأقلم والتوائم والانسجام مع البيئة المدرسية وتقبلها، والتمتع بمشاعر الأمان والثقة نحو كافة عناصر تلك البيئة.

٣. التوافق الأسري؛ يقصد به بأنه حالة يتمكن المراهق ضعيف السمع خلالها من الشعور بالأمان والانسجام والتقبل داخل الأسرة، والتغلب على المواقف الضاغطة، والتمتع بقدر من الرضا والتقدير والاحترام والقدرة على التفاعل بشكل إيجابي وتكوين علاقة منسجمة مع كافة الأفراد.

ثم قام الباحث ببناء بنود كل شكل من أشكال التوافق النفسي لدى المراهقين ضعاف السمع، وقد تكون التوافق الشخصي من (١٣) بنداً، والتوافق المدرسي من (١٥) بنداً والتوافق الأسري من (١٤) بنداً. وقد تم عرض بنود أشكال التوافق النفسي على لجنة ثلاثية من الأساتذة الحاصلين على درجة الدكتوراه في القياس النفسي والتربية الخاصة للحكم على صدق البنود وفقاً للتعريف الإجرائي لكل شكل من أشكال التوافق النفسي. وقد انتهى هذا الإجراء إلى حذف ثلاثة بنود من التوافق الشخصي، وخمسة بنود من التوافق المدرسي، وأربعة بنود من التوافق الأسري. وعليه، تكون كل شكل من أشكال التوافق النفسي للمراهقين ضعاف السمع من (١٠) بنود. وتتم الاستجابة على كل بند من خلال ميزان تقدير خماسي يبدأ بموافق جداً (تعطى خمس درجات)، وينتهي إلى غير موافق جداً (تعطى درجة واحدة فقط)، وتتراوح مدى الدرجات على كل نمط من (١٠- ٥٠) درجة، وبالنسبة للمقياس ككل من (٣٠- ١٥٠) درجة، حيث تدل الدرجة المرتفعة على التوافق النفسي السوي، بينما تمثل الدرجة المنخفضة سوء التوافق النفسي (ملحق ٢). ويوضح جدول (٢) توزيع البنود على أشكال التوافق النفسي للمراهقين ضعاف السمع.

جدول (٢) توزيع البنود على أشكال التوافق النفسي لدى المراهقين ضعاف السمع

أشكال التوافق النفسي	البنود	المجموع
التوافق الشخصي	١، ٤، ٧، ١٠، ١٣، ١٦، ١٩، ٢٢، ٢٥، ٢٨	١٠
التوافق المدرسي	٢، ٥، ٨، ١١، ١٤، ١٧، ٢٠، ٢٣، ٢٦، ٢٩	١٠
التوافق الأسري	٣، ٦، ٩، ١٢، ١٥، ١٨، ٢١، ٢٤، ٢٧، ٣٠	١٠
المجموع الكلي		٣٠

وإلى جانب هذا، تم حساب الخصائص السيكومترية لمقياس التوافق النفسي للمراهقين ضعاف السمع على الوجه التالي:

١. الاتساق الداخلي: تم حساب الاتساق الداخلي لبنود كل شكل من أشكال التوافق النفسي للمراهقين ضعاف السمع، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية لشكل التوافق، فانتهت النتائج على النحو التالي:

أ. التوافق الشخصي؛ تراوحت معاملات الارتباط لبنود التوافق الشخصي من (٠,٧١- ٠,٧٧)، وكلها معاملات دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.

ب. التوافق المدرسي؛ تراوحت معاملات الارتباط لبنود التوافق المدرسي من (٠,٦٥- ٠,٧٧)، وكلها معاملات دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.

ج. التوافق الأسري؛ تراوحت معاملات الارتباط لبنود التوافق الأسري من (٠,٦٤- ٠,٧٦)، وكلها معاملات دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.

إضافة إلى هذا، تم حساب الاتساق الداخلي لأشكال التوافق النفسي للمراهقين ضعاف السمع، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل شكل من أشكال التوافق مع الدرجة لكلية لمقياس التوافق النفسي، فتوصلت النتائج إلى ما يلي: (٠,٠٧٦) للتوافق الشخصي، و(٠,٧١) للتوافق المدرسي، و(٠,٧٥) للتوافق الأسري، وكلها معاملات دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١.

٢. الثبات: تم حساب ثبات مقياس التوافق النفسي للمراهقين ضعاف السمع باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ، فبلغت معاملات الثبات على النحو التالي: (٠,٧١) للتوافق الشخصي، و(٠,٦٩) للتوافق المدرسي، و(٠,٧٣) للتوافق الأسري، و(٠,٧٣) للمقياس ككل، وكلها معاملات مقبولة إحصائياً.

إجراءات البحث:

تم تنفيذ البحث وفقاً للخطوات التالية:

١. تم تصميم كل من مقياس المشكلات السلوكية والتوافق النفسي للمراهقين ضعاف السمع، وحساب خصائصهما السيكومترية على مجموعة مكونة من (٤٥) مراهقاً ومراهقة من المراهقين ضعاف السمع.

٢. بعد التأكد من صدق وثبات المقياسين، تم تطبيقهما مرة أخرى على ستين مراهقاً ومراهقة من المراهقين ضعاف السمع (٣٠ ذكراً، و٣٠ أنثى). وقد تم اختيارهم من إدارة مدارس التربية الخاصة في منطقة حولي بدولة الكويت.

٣. تم تصحيح الاستجابات على بنود المقاييس، وتفريغها، وتحليلها إحصائياً.

الأساليب الإحصائية:

تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية: معامل ارتباط بيرسون، معادلة ألفا لكرونباخ، اختبار "ت" t- test.

نتائج البحث وتفسيرها:

¤ **النتائج الخاصة لاختبار صحة الفرض الأول الذي ينص على ما يلي: توجد علاقة سالبة ذا دلالة إحصائية بين المشكلات السلوكية (العدوان- النشاط الزائد- السلوك الانسحابي) وأبعاد التوافق النفسي (التوافق الشخصي- التوافق المدرسي- التوافق الأسري) لدى المراهقين ضعاف السمع.**

جدول (٣) الارتباطات ودلالتها الإحصائية بين المشكلات السلوكية وأبعاد التوافق النفسي لدى المراهقين ضعاف السمع

المشكلات السلوكية	عينات البحث	العدد	أبعاد التوافق النفسي			الدرجة الكلية
			التوافق الشخصي	التوافق المدرسي	التوافق الأسري	
العدوان	الذكور	٣٠	- ٠,٣٨*	- ٠,٣٩*	- ٠,٤٢*	- ٠,٤٠*
	الإناث	٣٠	- ٠,٤١*	- ٠,٤٠*	- ٠,٤٣*	- ٠,٣٩*
	الكلية	٦٠	- ٠,٤٣**	- ٠,٤٢**	- ٠,٣٩**	-.٤ ٢**
النشاط الزائد	الذكور	٣٠	- ٠,٣٩*	- ٠,٤١*	- ٠,٣٨*	- ٠,٤٠*
	الإناث	٣٠	- ٠,٤٢*	- ٠,٣٨*	- ٠,٤٠*	- ٠,٤١*
	الكلية	٦٠	- ٠,٤٣**	- ٠,٤٠**	- ٠,٤١**	- ٠,٤٣**
السلوك الانسحابي	الذكور	٣٠	- ٠,٤٤*	- ٠,٤١*	- ٠,٤٤*	- ٠,٤٢*
	الإناث	٣٠	- ٠,٤٦*	- ٠,٤٣*	- ٠,٣٧*	- ٠,٤٣*
	الكلية	٦٠	- ٠,٤٧**	- ٠,٤٤**	- ٠,٣٦**	- ٠,٤**
الدرجة الكلية	الذكور	٣٠	- ٠,٤٠*	- ٠,٣٨*	- ٠,٤٠*	- ٠,٣٨*
	الإناث	٣٠	- ٠,٤١*	- ٠,٣٧*	- ٠,٤١*	- ٠,٣٩*
	الكلية	٦٠	- ٠,٤٢**	- ٠,٤٠**	- ٠,٤٢**	- ٠,٤١**

أوضحت النتائج في جدول (٣) وجود ارتباطات سالبة دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥، ٠,٠١ بين المشكلات السلوكية (العدوان- النشاط الزائد- السلوك الانسحابي)، والدرجة الكلية وكل من التوافق الشخصي، والتوافق المدرسي، والتوافق الأسري، والدرجة الكلية للتوافق النفسي لكل من عينة الذكور، وعينة الإناث، والعينة الكلية من المراهقين ضعاف السمع. ومن ثم، تؤيد هذه النتائج صحة الفرض الأول الذي ينص على وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين المشكلات السلوكية (العدوان- النشاط الزائد- السلوك الانسحابي) وأبعاد التوافق النفسي (التوافق الشخصي- التوافق المدرسي- التوافق الأسري) لدى المراهقين ضعاف السمع.

وتتفق نتائج هذا الفرض مع ما انتهت إليه نتائج البحوث السابقة التي أشارت إلى أن المراهقين ضعاف السمع يعانون من المشكلات النفسية والاجتماعية (صوالحة، ١٩٩٩)، وعدم النضج الاجتماعي وفرط النشاط، ومشكلات السلوك (Storn, 2003)؛ والمشكلات الأسرية والتواصلية والسلوكية والانفعالية والأكاديمية (عبدالله، وأحمد، ٢٠٠٠)؛ ومواجهة المشكلات السلوكية (كمال، ٢٠٠٥)؛ والاضطرابات السلوكية (طوسون، ٢٠٠٦)؛ والعناد والعدوان والنشاط الزائد (أحمد، ٢٠٠٦). إضافة إلى ذلك، فإنهم يعانون من حدة السلوك العدواني (موسى، ١٩٨٩)، (Kuntz, 1992)؛ (البيلاوي، ١٩٩٥)؛ (Murdock& Lybarger, 1997)؛ (خصيفان، ٢٠٠٠)؛ (ابوالخير، ٢٠٠٢)؛ (عطية، ٢٠٠٢)؛ (الحربي، ٢٠٠٣)؛ (عبدالرحمن، ٢٠٠٥)؛ (Coll, et al., 2009)، والنشاط الزائد (Hindley, & Koll, 1988)؛ (Kelly, et al., 1993)؛ (Sinkkonen, 1994)؛ (Barley, 1995)؛ (Sporn, 2002)؛ (Mowell, 2008)، والسلوك الانسحابي (Lytle, 1986)؛ (O'Brien, 1986)؛ (عبدالرازق، ١٩٩٠)؛ (Maxon, et al., 1991)؛ (Cappelli, et al., 1995)؛ (محمد، ٢٠٠٠)؛ (Brink, 2004). وإلى جانب هذا، فأن المراهقين الصم وضعاف السمع يعانون من سوء التوافق النفسي (Nester, 1987)؛ (موسى، ١٩٩٣)؛ (Cartledge, et al., 1996)؛ (الصباطي، ١٩٩٨)؛ (خصيفان، ٢٠٠٠)؛ (عبدالحميد، ٢٠٠٢).

وفي ضوء ما سبق، يستخلص الباحث من نتائج البحوث المذكورة سلفاً أن المشكلات السلوكية ترتبط ارتباطاً سالباً بالتوافق النفسي لدى المراهقين ضعاف السمع، ويعزى هذا أن المشكلات السلوكية التي يعاني منها المراهق ضعيف السمع سواء كانت هذه المشكلات تتمثل في السلوك العدواني، أو النشاط الزائد أو السلوك الانسحابي، فإن هذا سوف يترتب عليه سوء التوافق النفسي لديه. إضافة إلى هذا، فإن المشكلات السلوكية المذكورة سلفاً التي يعاني منها المراهقين ضعاف السمع ما هي إلا دلائل على سوء التوافق النفسي. لذا فإنها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بأشكال التوافق النفسي اللاسوي.

إضافة إلى هذا، لا نستطيع أن ننكر دور أسرة المعاق سمعياً، وما يعاني منه من مشكلات سلوكية، فهي تعد العنصر الرئيسي فيما يعانيه من مشكلات سلوكية وسوء التوافق النفسي، لأنها لا تملك آليات التعامل معه، وليس لديها الوعي الكامل في التعامل مع المشكلات السلوكية وسوء توافقه النفسي. وإلى جانب هذا، لا نستطيع أيضاً أن ننكر دور المؤسسة التعليمية والتأهيلية لهؤلاء المراهقين ضعاف السمع فيما يعانونه من مشكلات سلوكية وسوء توافق نفسي، فربما تفتقر هذه المؤسسات إلى أيديولوجية متكاملة للتعامل مع المراهق ضعيف السمع، بالإضافة إلى وسائل الإعلام، والمؤسسات المجتمعية الأخرى.

- النتائج الخاصة لاختبار صحة الفرض الثاني وتفسيرها الذي ينص على ما يلي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية (العدوان- النشاط الزائد- السلوك الانسحابي) بين المراهقين ضعاف السمع وفقاً لمتغير النوع (الذكور- الإناث).

جدول (٤) المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وقيم "ت" في المشكلات السلوكية لدى المراهقين ضعاف السمع وفقاً لمتغير النوع، ودلالتها الإحصائية

المشكلات السلوكية	مجموعات البحث	العدد	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	قيم "ت"	الدلالة الإحصائية
العدوان	الذكور	٣٠	٣٨,٣٢	٣,٤٢	٤,٣٧	٠,٠١
	الإناث	٣٠	٣٤,٣٧	٣,٤٦		
النشاط الزائد	الذكور	٣٠	٣٥,٤١	٣,٦٥	٣,٤٧	٠,٠١
	الإناث	٣٠	٣١,٩٨	٣,٨٧		
السلوك الانسحابي	الذكور	٣٠	٣٠,٣٢	٣,٦٨	٥,٤٦	٠,٠١
	الإناث	٣٠	٣٥,٦٧	٣,٧٥		
الدرجة الكلية	الذكور	٣٠	١٠٤,٠٥	١,٣١	٤,٩٥	٠,٠١
	الإناث	٣٠	١٠٢,٠٢	١,٧٧		

أشارت النتائج في جدول (٤) إلى أن الذكور ضعاف السمع أكثر عدواناً، ونشاطاً زائداً، ومعاناة من المشكلات السلوكية عند مستوى دلالة٠,٠١ من الإناث، بينما على الجانب الآخر أوضحت النتائج أن المراهقات ضعاف السمع أكثر سلوكاً إنسحابياً من الذكور المراهقين ضعاف السمع عند مستوى دلالة٠,٠١. وعليه، تؤيد هذه النتائج صحة الفرض الثاني الذي ينص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية (العدوان- النشاط الزائد- السلوك الانسحابي) بين المراهقين ضعاف السمع وفقاً لمتغير النوع (الذكور- الإناث).

وتتسق هذه النتائج مع ما أنتهت إليه بعض الأطر النظرية في أن الذكور عامة، والمعاقين سمعياً خاصة أكثر عدواناً؛ ونشاطاً زائداً (عبدالغني، ١٩٩١)، (الشخص، ١٩٩٣)، وإن الإناث أكثر سلوكاً انسحابياً (أمين، ١٩٩٩). كما أن العوامل البيولوجية، والنفسية، والاجتماعية أوضحت أن الذكور عامة أكثر عدواناً ونشاطاً زائداً، بينما على الجانب الآخر أشارت إلى أن الإناث أكثر سلوكاً انسحابياً.

- النتائج الخاصة لاختبار صحة الفرض الثالث وتفسيرها الذي ينص على ما يلي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد التوافق النفسي (التوافق الشخصي- التوافق المدرسي- التوافق الأسري) بين المراهقين ضعاف السمع وفقاً لمتغير النوع (الذكور- الإناث).

جدول (٥) المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وقيم "ت" في أبعاد التوافق النفسي لدى المراهقين ضعاف السمع وفقا لمتغير النوع، ودلالتها الإحصائية

أبعاد التوافق النفسي	مجموعات البحث	العدد	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	قيم "ت"	الدلالة الإحصائية
التوافق الشخصي	الذكور	٣٠	٣٢,٣٧	٣,٢٢	٣,١٩	٠,٠١
	الإناث	٣٠	٣٥,٢١	٣,٥٢		
التوافق المدرسي	الذكور	٣٠	٣٠,٤٦	٣,٣٧	٣,٩٦	٠,٠١
	الإناث	٣٠	٣٣,٩٨	٣,٤٢		
التوافق الأسري	الذكور	٣٠	٣١,٦٣	٣,٣١	٤,٣٧	٠,٠١
	الإناث	٣٠	٣٥,٥٦	٣,٥٢		
الدرجة الكلية	الذكور	٣٠	٩٤,٤٦	٩,٦٢	٤,٢٧	٠,٠١
	الإناث	٣٠	١٠٤,٧٥	٨,٧١		

أسفرت النتائج في جدول (٥) عن أن المراهقات ضعاف السمع أكثر توافقاً على المستوى الشخصي، والمدرسي، والأسري، والتوافق النفسي الكلي من المراهقين ضعاف السمع. ومن ثم، تدعم هذه النتائج صحة اختبار الفرض الثالث الذي ينص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد التوافق النفسي (التوافق الشخصي- التوافق المدرسي- التوافق الأسري) بين المراهقين ضعاف السمع وفقاً لمتغير النوع (الذكور- الإناث).

وتتفق نتائج هذا الفرض مع النظريات النفسية التي أوضحت أن التوافق النفسي مفهوم يتأثر بثقافة المجتمع، وخاصة النظرية السلوكية التي ترى أن أنماط التوافق وسوء التوافق ما هي إلا أنماط سلوكية متعلمة من المحيط الاجتماعي والثقافي الذي يعيش فيها الفرد سواء أكان سوياً أم معاقاً. أي أن ثقافة المجتمع وهي التي تستدخل سلوكيات لدى أبنائها سواء الأسوياء أم المعاقين سمعياً. وفي ضوء هذا، نجد أن المراهقات ضعاف السمع أكثر توافقاً من المراهقين ضعاف السمع.

التوصيات:

في ضوء ما تقدم من نتائج، يوصي الباحث بإجراء المزيد من البحوث التدخلية لخفض حدة بعض المشكلات السلوكية لدى المراهقين ضعاف السمع من أجل تحسين توافقهم النفسي، حتى يمكن الاستفادة من طاقة هذه الفئة من المعاقين سمعياً في المشاركة الفعالة في النهوض بالمجتمع الكويتي.

المراجع:

١. ابوالخير، إبراهيم فرج (٢٠٠٢). مدى فاعلية برنامج إرشادي لتعديل السلوك العدواني لدى المعوقين سمعياً، **رسالة ماجستير** غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٢. ابوهين، فضل خالد (٢٠٠١). تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى الشباب الفلسطيني المشارك في انتفاضة الأقصى، **مجلة جامعة الأقصى**، جامعة الأقصى للعلوم التربوية، المجلد الخامس.

٣. أحمد، سهير كامل (٢٠٠٦). فاعلية برنامج في الأنشطة الفنية اليدوية في خفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال الصم، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة المنيا.

٤. أحمد، سهير كامل؛ وبطرس، بطرس حافظ (٢٠٠٩). **اختبار السلوك المشكل لدى طفل الروضة- كراسة التعليمات**، جامعة عين القاهرة: كلية رياض الأطفال.

٥. أحمد، صديقة على (١٩٩٤). أثر النشاط الحركى الموجه فى تعديل بعض أنماط السلوك المشكل لدى أطفال ما قبل المدرسة، القاهرة: **المؤتمر العلمى لمعهد دراسات الطفولة "أطفال فى خطر"** من ٢٦- ٢٩ مارس، جامعة عين شمس.

٦. أصليح، خالد على (٢٠٠٠). التوافق النفسى لدى المحرومين من الأب: دراسة ميدانية لآثار الشهداء فى محافظات غزة، **رسالة ماجستير** غير منشورة، جامعة الأقصى للعلوم التربوية.

٧. الببلاوي، إيهاب عبدالعزيز (١٩٩٥). العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والسلوك العدوانى لدى ذوى الإعاقة السمعية، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

٨. بدوي، نورة محمد (٢٠٠٥). برنامج إرشادى لتنمية السلوك التوافقى لدى ذوى النشاط الزائد وقصور الانتباه من أطفال الروضة، **رسالة دكتوراه** غير منشورة، معهد البحوث والدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

٩. بصير، نشوة عبدالمنعم (٢٠٠٤). التدخل السيكولوجي لعلاج بعض حالات نقص الانتباه لدى عينة من أطفال المدارس الابتدائية، **رسالة دكتوراه** غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس.

١٠. جبل، فوزى محمد (٢٠٠٠). **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية**، الإسكندرية: المكتبة الجامعية.

١١. جرجس، ملاك (١٩٨٤). **للأطفال مشاكل نفسية**، سلسلة كتاب اليوم الطبي، القاهرة: دار أخبار اليوم، العدد (٢٤).

١٢. الجندي، وفاء مصطفى (١٩٩٣). الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال الصم، **رسالة ماجستير** غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

١٣. الحجار، بشير إبراهيم (٢٠٠٣). التوافق النفسى والاجتماعى لدى مريضات سرطان الثدى بمحافظات غزة وعلاقته ببعض المتغيرات، **رسالة ماجستير** غير منشورة، الجامعة الإسلامية بغزة.

١٤. الحربي، عواض محمد (٢٠٠٣). العلاقة بين مفهوم الذات والسلوك العدوانى لدى الطلاب الصم: دراسة مقارنة بين معهد وبرنامجي الأمل بالمرحلة المتوسطة بالرياض، **رسالة ماجستير** غير منشورة، كلية الدراسات العليا، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

١٥. الحفني، عبدالمنعم (١٩٩٥). **موسوعة الطب النفسي**، الجزء الأول، القاهرة: مكتبة مدبولي.

١٦. حمودة، محمود عبدالرحمن (١٩٩١). **الطفولة والمراهقة: المشكلات النفسية والعلاج**، القاهرة: المطبعة الفنية.

١٧. خصيفان، تبره بنت جميل (٢٠٠٠). فاعلية الأنشطة الفنية فى تخفيض حدة السلوك العدوانى لدى الأطفال الصم فى مرحلة الطفولة المتأخرة، **ملخصات الرسائل الجامعية**، المجلد (١٢)، العدد (١).

١٨. خصيفان، شذا بنت جميل (٢٠٠٠). دراسة مقارنة للتكيف الشخصى والاجتماعى لدى الأطفال المعاقين سمعياً وأقرانهم من الأسوياء فى منطقة مكة المكرمة، **مجلة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية**، المجلد (١٢)، العدد (٢).

١٩. الخطيب، جمال (١٩٩٢). **إرشاد أسر الأطفال ذوى الحاجات الخاصة: قراءات حديثة**، عمان: دار حتين للنشر والتوزيع.

٢٠. الخطيب، جمال (١٩٩٨). **مقدمة فى الإعاقة السمعية**، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

٢١. الخطيب، جمال؛ والحديدي، منى (١٩٩٧). **المدخل إلى التربية الخاصة**، عمان: الفلاح للنشر والتوزيع.

٢٢. الخطيب، محمد جواد (٢٠٠٤). **التوجيه والإرشاد النفسى بين النظرية والتطبيق**، الطبعة الثالثة، غزة: مكتبة آفاق.

٢٣. الدسوقي، مجدى محمد (٢٠٠٦). **اضطرابات نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد: الأسباب- التشخيص- الوقاية والعلاج**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٢٤. زهران، حامد (٢٠٠١). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، الطبعة الثالثة، القاهرة: عالم الكتب.

٢٥. زينة، مجدى محمد (١٩٩٤). دراسة مقارنة فى مكونات العلاقة بين المشكلات النفسية والأمراض السيكوسوماتية، **رسالة ماجستير** غير منشورة، **معهد الدراسات العليا للطفولة**، جامعة عين شمس.

٢٦. سهى، أمين أحمد (١٩٩٩). **المتخلفون عقليا بين الإساءة والإهمال: التشخيص والعلاج**، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

٢٧. شاذلي، عبدالحميد محمد (١٩٩٩). **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية**، الإسكندرية: المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع.

٢٨. الشخص، عبدالعزيز (١٩٨٢). دراسة لحجم مشكلة النشاط الزائد بين الأطفال الصم وبعض المتغيرات المرتبطة به، **مجلة كلية التربية**، جامعة عين شمس، العدد التاسع.

٢٩. الشخص، عبدالعزيز (١٩٩٠). **اختبار تجانس الأشكال لكوجان لقياس الاندفاعية لدى الأطفال: دليل اختبار**، الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية.

٣٠. الشخص، عبدالعزيز (١٩٩٣). **محاضرات فى سيكولوجية غير العاديين**، القاهرة: مطبوعات كلية التربية، جامعة عين شمس.

٣١. الشخص، عبدالعزيز (١٩٩٧). **اضطرابات النطق والكلام: خلفيتها- تشخيصها- أنواعها- علاجها**، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

٣٢. شعبان، كاملة الفرخ؛ وتيم، عبدالجابر (١٩٩٩). **الصحة النفسية للطفل**، عمان: دار الصفاء للطباعة والنشر والتوزيع.

٣٣. شعبان، نجوى (١٩٨٧). دراسة عاملية للسلوك العدوانى فى مرحلة الطفولة المتأخرة، **رسالة دكتوراه** غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

٣٤. شقير، زينب محمود (١٩٩٩). **سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين: الخصائص- صعوبات التعلم- التأهيل- الدمج**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٣٥. الشناوي، محمد (١٩٩٩). **نظريات الإرشاد والعلاج السلوكي**، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.

٣٦. شيفر، شارلز؛ وميليمان، هوارد (١٩٩٩). **سيكولوجية الطفولة والمراهقة: مشكلاتها، وأسبابها، وطرق حلها** (ترجمة: سعيد حسنى العزة)، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

٣٧. الصباطي، إبراهيم سالم (١٩٩٨). الفروق فى درجات الأعراض العصابية بين الصم والمكفوفين والعاديين، عمان: **مجلة اتحاد الجامعات العربية**.

٣٨. صوالحة، محمد أحمد (١٩٩٩). المشكلات النفسية والاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعوقين سمعياً "الصم" فى الأردن، **مجلة جامعة دمشق**، المجلد (١٥)، العدد (٢).

٣٩. الطالب، ضياء محمد منير (١٩٨٧). دراسة تجريبية لأثر برنامج إرشادى فى خفض النشاط الزائد لدى أطفال المدرسة الابتدائية، **رسالة دكتوراه** غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٤٠. طه، فرج عبدالقادر؛ ابوالنيل، محمود السيد؛ قنديل، شاكر عطية؛ محمد، حسين عبدالقادر؛ وعبدالفتاح، مصطفى كامل (١٩٩٣). **معجم علم النفس والتحليل النفسي**، بيروت: دار النهضة العربية.

٤١. طوسون، عبير أمين (٢٠٠٦). فاعلية التكامل بين الروضة والأسرة، **رسالة ماجستير** غير منشورة، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.

٤٢. عبدالحميد، سهام على (٢٠٠٢). فاعلية برنامج إرشادى فى تحسين التوافق النفسى لدى المعاقين سمعياً، **مجلة كلية التربية**، جامعة عين شمس، العدد (٢٦)، الجزء (١).

٤٣. عبدالحميد، فوقية حسن (١٩٩٣). استجابة الإحباط لدى ذوى الإعاقة: دراسة إكلينيكية، جامعة الأزهر، **مجلة معوقات الطفولة**، المجلد الثاني، العدد الأول.

٤٤. عبدالخالق، أحمد (٢٠٠١). أصول الصحة النفسية، الطبعة الثانية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

٤٥. عبدالرازق، خالد (١٩٩٠). دراسة دينامية لبعض أبعاد البناء النفسى لدى أبناء الصم والتعلم، **رسالة ماجستير** غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٤٦. عبدالرحمن، سعيد (٢٠٠٤). فاعلية استخدم السيكودراما فى تعديل بعض جوانب السلوك غير التكيفى لدى ضعاف السمع، **رسالة ماجستير** غير منشورة، كلية التربية ببنها، جامعة الزقازيق.

٤٧. عبدالرحمن، متولى محمد متولى (٢٠٠٥). تقدير الذات والعدائية لدى الأطفال المعاقين سمعياً، **رسالة ماجستير** غير منشورة، كلية الآداب، جامعة حلوان.

٤٨. عبدالرحمن، محمد السيد (١٩٩٨). **دراسات فى الصحة النفسية: المهارات**

الاجتماعية- الاستقلال النفسي- الهوية، الجزء الثاني، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

٤٩. عبدالرحيم، فتحي (١٩٩٠). **سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة**، الطبعة الرابعة، الجزء الثاني، الكويت: دار القلم.

٥٠. عبدالرحيم، فتحي؛ وبشاي، حليم (١٩٨٠). **سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة**، الجزء الأول، الكويت: دار القلم.

٥١. عبدالغني، صلاح الدين (١٩٩١). مدى فاعلية برنامج إرشادى فى تخفيف حدة السلوك العدوانى لدى طلاب الحلقة الثانية من التعليم الأساسي، **رسالة ماجستير** غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٥٢. عبداللطيف، مدحت (١٩٩٠). **الصحة النفسية والتفوق الدراسي**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

٥٣. عبدالله، إبراهيم؛ وأحمد، محمد (٢٠٠٥). مشكلات الطلبة المعاقين سمعياً وعلاقتها ببعض المتغيرات، **مجلة كلية التربية**، جامعة المنصورة، ج (٢)، ع (٥٨).

٥٤. عبيد، ماجدة السيد (٢٠٠٠). **السامعون بأعينهم: الإعاقة السمعية**، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

٥٥. عطية، إبراهيم أحمد (٢٠٠٢). فاعلية برنامج مقترح لتعديل السلوك العدوانى لدى الأطفال ضعاف السمع، **رسالة دكتوراه** غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٥٦. فراج، عثمان (١٩٩٩). التكنولوجيا المتطورة لخدمة برامج التربية الخاصة والمعوقين، القاهرة: **مؤتمر طب الأطفال بجامعة القاهرة بالاشتراك مع اتحاد رعاية الفئات الخاصة والمعوقين**، القاهرة: النشرة الدورية، العدد (٥٨).

٥٧. القاضي، علي (١٩٩٤). التوافق النفسي من منظور إسلامي، **مجلة منبر الإسلام**، المجلد (٢٤)، العدد (٤).

٥٨. القذافي، رمضان محمد (٢٠٠١). **رعاية المتخلفين ذهنياً**، الطبعة الثانية، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

٥٩. القريطي، عبدالمطلب (٢٠٠٣). **فى الصحة النفسية**، الطبعة الثالثة، القاهرة: دار الفكر العربي.

٦٠. القمش، مصطفى نورى (٢٠٠٠). **الإعاقة السمعية واضطرابات النطق واللغة**، عمان: دار الفكر.

٦١. كفافي، علاء الدين (١٩٩٠). **الصحة النفسية**، القاهرة: هجر للطباعة والنشر والتوزيع.

٦٢. كمال، السيد (٢٠٠٥). برنامج تنمية القدرات الإبداعية وأثر بعض المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين سمعياً، **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، مج (١٥)، ع (٤٧): ١٣٧-١٧٧.

٦٣. اللقاني، أحمد؛ والقرشي، أمير (١٩٩٩). **مناهج الصم: التخطيط والبناء**، القاهرة: عالم الكتب.

٦٤. محمد، يوسف عبدالفتاح (٢٠٠٠). بعض الدلالات (العصابية- الانطواء) لرسوم عينة من الأطفال المعوقين سمعياً والأطفال العاديين فى الإمارات، الرياض: **مجلة رسالة الخليج العربي**، السنة (٢٠)، العدد (٧٤): ١٣-٥٦.

٦٥. مصطفى، حسن (٢٠٠١). **الاضطرابات النفسية فى الطفولة والمراهقة: الأسباب والتشخيص والعلاج**، القاهرة: دار قباء للنشر والتوزيع.

٦٦. مقابلة، محمود يوسف عبدالقادر (٢٠١١). فاعلية برنامج تدريبي لخفض حدة بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال الروضة ضعاف السمع بالمملكة الأردنية الهاشمية، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد البحوث للدراسات العربية.

٦٧. منصور، عبدالمجيد؛ والشربيني، زكريا (١٩٩٨). **علم نفس الطفولة: الأسس النفسية والاجتماعية والهدى الإسلامي**، القاهرة: دار الفكر العربي.

٦٨. موسى، رشاد على عبدالعزيز (١٩٨٩). الفروق فى الاستجابات العدوانية بين المراهقين الصم وعاديي السمع: دراسة دينامية باستخدام اختبار اليد، القاهرة: **المؤتمر السنوى الثانى للطفل المصرى "تنشئته ورعايته"** من ٢٥-٢٨ مارس، بحوث المؤتمر، المجلد الأول، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.

٦٩. موسى، رشاد على عبدالعزيز (١٩٩٣). السلوكيات اللاتوافقية للأطفال المعوقين: دراسة مقارنة، جامعة الأزهر، كلية التربية، **مجلة كلية التربية**، العدد (٣١).

٧٠. موسى، رشاد على عبدالعزيز (٢٠٠٢). **علم نفس الإعاقة**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٧١. موسى، رشاد على عبدالعزيز (٢٠٠٩). **سيكولوجية المعاق سمعياً**، القاهرة: عالم الكتب.

٧٢. اليوسفي، مشيرة (٢٠٠٥). **النشاط الزائد لدى الأطفال: الأساليب وبرامج الخفض**، الكتاب الثاني، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

73. Anderson, C.; Rush, D.& Teodero, K. (1991). Training and generalization of social skills with problem children. **Journal of Child& Adolescent Psychotherapy**, 4 (4): 294-298.

74. Barley, S. (1995). **Factors influencing the development of social competence in deaf and hard of hearing adolescents: An ecological approach**. Proquest Dissertations and Theses, Sectio 0138, Part0525, Publication Number: AAT 9600727.

75. Brink, P. (2004). Symptoms of depression and social isolation: The consequences of functional hearing impairment in residents of complex continuing care facilities. **Dissertation Abstracts International**, 43(03): 991.

76. Cappelli, M.; Daniels, T.; Durieux- Smith, A.; McGrath, P. and Neuss, D. (1995). Social development of children with hearing impairments who are integrated into general education classrooms. **The Volta Review**, 97 (3): 197-208.

77. Cartledge, G.; Cachrun, L.& Paul, P. (1996). Social skills, self assessments by adolescents with hearing impairment in residential and public schools. **Remedial qnd Special Education**, 17 (1): 30-36.

78. Coll, K.; Cultes, M.; Thobro, P.; Has, R.& Powell, S. (2009). An exploratory study of psychosocial risk behaviors of adolescents who are deaf or hard of hearing: Comparisons and recommendations. **American Annals of the Deaf**, 154 (1): 30-35.

79. English& English, A. (1983). **A Comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanalytical Terms**, New York: Longman.

80. Fellem& Uman Sky, W. (1995). **Young children with special needs**, 2nd ed., Columbus- Ohio: Charles& Merril.

81. Henggeler, S.; Watson, S.& Whelan, J. (1990). Peer relations of hearing-impaired adolescents. **Journal of Pediatric Psychology**, 15 (6): 721-731.

82. Hindley, P.& Kroll, L. (1988). Theoretical and epidemiological aspects of attention deficit and over activity in deaf children. **Journal of Deaf Studies and Deaf Education**, 3 (1): 64-72.

83. Jackson, L. (1997). **Speech conversation for adults who are hearing impaired**, In: Hill, r. (Ed.), Aural Rehabilitation, 3rd ed., New York: Singular Rablishing Group: 251-274.

84. Kelly, D.; Forney, J.; Parker- Fishers, S. and Jones, M. (1993). The challenge of attention deficit disorder in children who are deaf or hard of hearing. **American Annals of the Deaf**, 138 (4): 393-348.

85. Kuntz, L. (1992). **Language development and aggression in hearing-impaired males in a residential school**. Proquest Dissertations and Theses. Section 0118, Part 0384 Publication Number: AAT 9219458.

86. Kusche, N. (2006). Putting theory into practice, **Journal of Physical Education**, 71 (1): 44-57.

87. Ling, W.; Oftedal, G.& Weinberg, W. (1993). Behavior modification: A practical approach for educators. **Journal of Psychiatry**, 146: 1203.

88. Lytle, R. (1986). **The effects of a cognitive social skills training procedure with deaf male adolescents**. Proquest Dissertations and Theses,

Section 9117, Part 0620, Publication Number: AAT 8267715.

89. Maxon, A.; Brackatt, D. and Vandenberg, S. (1991). Self- perception of socialization: The effects of hearing status, age, and gender. **Volta Review**, 93 (1): 7-18.

90. Maxon, A.; Storrs, B.& Vandenberg, S. (1991). Self- perception of socialization: The effects of hearing status, age and gender. **Volta Review**, 93 (1): 7-18.

91. Mcnamara, B. (2000). **Keys to parenting child with ADD**, 2nd ed., Canada: Barron's Company.

92. Moores, D. (1987). **Educating the Deaf: Psychology, Principles, and Practices**, 2nd ed., Boston: Houghton, Mifflin.

93. Mowell, R (2008). **Assessing deaf college students with attention deficit hyperactivity disorder: Behavior Rating Inventory of Executive Function- Adult Version retsus CAARS**. Proquest Dissertations and Theses, Section0465, Part0525, Publication Number: AAT 1450453.

94. Murdock, T.& Lybarger, R. (1997). An attribution analysis of aggression among children who are deaf. **Journal of the American Deafness and Rehabilitation Association**, 31 (2-3): 10-22.

95. Nester, A. (1987). **Behavioral adjustment phenomena among hearing impaired children**. Proquest Dissertations and Theses, Section 9175, Part 9525, Publication Number: AAT 14101.

96. O'Brien, D. (1986). **Some correlates of sociometric status in hearing impaired children**. Proquest Dissertations and Theses, Section0168, Part 6620, Publication Number: AAT 8625268.

97. Ross, A. (1994). **Psychological disorders of children**, New K: McGraw-Hill Book Company.

98. Sinkkonen, J. (1994). **Hearing impairment, communication, and personality development**. Proquest Dissertations and Theses, Section 0592, Part 0625, Publication Number: AAT: C484136.

99. Smilistz, I. (1998). **Children how can't pay ADNS**, New York: Adam Road hospital.

100. Spom, M. (2002). The use of the test of variables of attention to predict attention to predict attention and behavior problems in deaf adults. **Dissertation Abstracts International**, 62 (10- A): 3295.

101. Stern, J. (2003). **Analog observation of parent- child communication with children who are deaf or hard hearing**. Proquest Dissertations and Theses, Section 0085, Pat 0622, Publication Number: AAT 3090528.

102. Stinson, M.; Whitmire, K.& Klunin, T. (1996). Self- perception of social relationship in hearing impaired adolescents. **Journal of Educational Psychology**, 88 (1).

103. Teeter, P. (1998). **Interventions for ADHD: Treatment in Development Context**, New York: The Guilford press.

104. Vorma, V. (1995). **The secret life of vulnerable children**, New York: Guilford Press.

105. Wymamd, W. (1994). Therapy with the Deaf Children. **Dissertation Abstracts Internatinoal**, No. 11.

ملحق (١) مقياس المشكلات السلوكية للمراهقين ضعاف السمع (إعداد دجابر مبارك الهبيده)

	العبارات	موافق جداً	موافق	إلى حد ما	غير موافق	غير موافق جداً
١	أضرب زملائي الآخرين دون سبب	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
٢	من السهل استثارتي	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
٣	أرفض الاشتراك في الأنشطة المدرسية	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
٤	أشعر بالسعادة عند تكسير أدواتي	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
٥	يشتت انتباهي بسهولة	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
٦	أفضل تناول الطعام بمفردي	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
٧	أضرب رأسي بعنف في الحائط	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
٨	لا أستقر في مكان واحد لمدة طويلة	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
٩	أفشل في تكوين أصدقاء جدد	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
١٠	أقوم بقرص زملائي الأخرين	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
١١	لا أستطيع قضاء وقتاً طويلاً في لعبة واحدة	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
١٢	لا أحب اللعب مع زملائي	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
١٣	أضرب الحيوانات وأؤذيها	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
١٤	يصعب على تكوين علاقات طيبة مع الآخرين	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
١٥	أخجل بسهولة في المواقف الاجتماعية	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
١٦	مرات كثيرة أقوم بشد شعري أو أذني	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
١٧	أقفز فوق المقاعد وأسير عليها	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
١٨	لا أفضل المشاركة في أي حديث مع زملائي	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
١٩	أدفع زملائي على الأرض	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
٢٠	أكثر من الحركات أثناء وقوفي في طابور الصباح	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
٢١	أرتبك ولا أستطيع أن استجيب لتعليمات المعلم	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
٢٢	أحاول في مرات كثيرة تمزيق ملابسي	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
٢٣	ألتوي وأتحرك كثيراً أثناء الجلوس	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
٢٤	يصعب على التواصل أو الاندماج مع الآخرين	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
٢٥	أشعر بالسعادة عندما أشد شعر الآخرين	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
٢٦	أسرق الأشياء من زملائي	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
٢٧	أميل إلى العزلة	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
٢٨	أشعر بالمتعة عند تكسير أي شيء أقابله	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
٢٩	يصعب على اللعب بهدوء	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
٣٠	أفضل الجلوس بعيداً عن زملائي	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)

ملحق (٢) مقياس التوافق النفسي للمراهقين ضعاف السمع (إعداد د جابر مبارك الهبيده)

	العبارات	موافق جداً	موافق	إلى حد ما	غير موافق	غير موافق جداً
١	إعاقتي تمنعني من القيام بدور إيجابي في الحياة	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
٢	إشفاق المدرسين على يشعرني بالنقص	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
٣	ليس لي صديق بين أفراد أسرتي	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
٤	رضائي عن ذاتي يساعدني في التغلب على العوائق التي تواجهني	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
٥	لا أرغب في الانتقال من مدرستي لأي مدرسة أخرى	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
٦	أتعرض لنقد لاذع من أخواني	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
٧	إعاقتي تجعلني أعتمد على الآخرين	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
٨	المعلمون في المدرسة يتعمدون إحراجي	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
٩	أسرتي تسعى لتجاهل وجودي بينها	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
١٠	إعاقتي لا تحرمني من الشعور بالسعادة	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
١١	وجودي في المدرسة يشعرني بالوحدة	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
١٢	خوف والدي الشديد علي يشعرني بالنقص	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
١٣	أثق في قدرتي على عمل ما أريد	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
١٤	يتحاشى زملائي في المدرسة الجلوس معي	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
١٥	أشعر بغربة أثناء وجودي في المنزل	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
١٦	وجودي في أماكن جديدة يشعرني بالقلق	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
١٧	أشعر بالقلق طوال اليوم الدراسي	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
١٨	يصفني والدي بأنني إنسان ضعيف	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
١٩	لا أرغب بالمشاركة في أي نشاط	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
٢٠	إدارة المدرسة تتعاون معي	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
٢١	تقبل أسرتي لإعاقتي يشعرني بالراحة	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
٢٢	لدي القدرة على التغلب على إعاقتي	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
٢٣	ينتابني شعور بالرغبة في ترك المدرسة	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
٢٤	أخواني يتحرجون من ظهوري أمام زملائهم	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
٢٥	استخدام وسائل معينة يشعرني بالحرج	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
٢٦	أشعر بأنني إنسان غير مرغوب فيه داخل المدرسة	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
٢٧	المشكلات الأسرية تزيد من شعوري بالألم	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
٢٨	إعاقتي تمنعني من الشعور بالأمان	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
٢٩	غيابي عن المدرسة يشعرني بالقلق	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
٣٠	يتهمني أفراد أسرتي بأنني عنصر معيق	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)